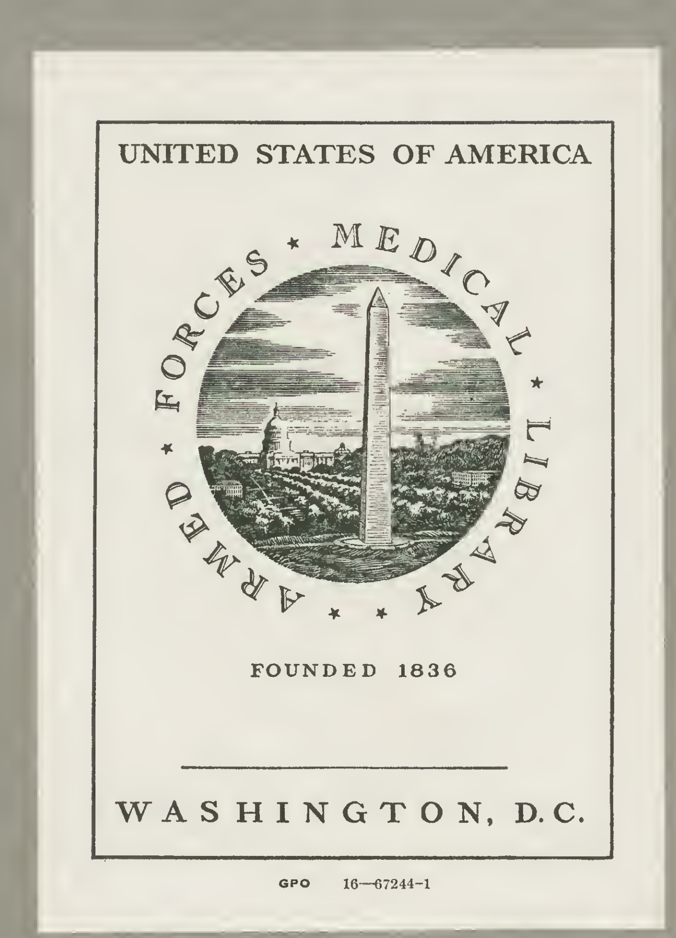

UNITED STATES OF AMERICA
ARMED ★ FORCES ★ MEDICAL ★ LIBRARY ★
FOUNDED 1836
WASHINGTON, D.C.
GPO 16—67244-1

1822

ANATOMIE
DES PARTIES
DE LA GÉNÉRATION
DE L'HOMME ET DE LA FEMME,

REPRÉSENTÉES AVEC LEURS COULEURS NATURELLES,

SELON LE NOUVEL ART,

JOINTE A L'ANGÉOLOGIE
DE TOUT LE CORPS HUMAIN,
ET A CE QUI CONCERNE LA GROSSESSE
ET LES ACCOUCHEMENS.

PAR M. GAUTIER DAGOTY Pere; *Anatomiste Pensionné du Roi.*

Imperfectus adhuc infans genitricis ab alvo. (Ovid.)





A PARIS,

CHEZ J. B. BRUNET, Imprimeur-Libraire de l'Académie Françoise, & DEMONVILLE, Libraire, rue Saint Severin, vis-à-vis celle Zacharie, aux Armes de Dombes.

M DCC. LXXIII.

AVEC APPROBATION ET PRIVILÉGE DU ROI.

TABLE GÉNÉRALE ET DÉTACHÉE:

Pour la commodité des Etudians: on ajoute cette Table ici, que l'on peut couper & détacher du Livre, pour parcourir les Planches & les Figures, ce qui m'a déja été demandé plusieurs fois.

ANGEOLOGIE.

Les Artères.

LE CŒUR (*Planc. I. fig. I.*) 1. 2. 3. 4, 2 sa pointe, 1.3. sa base, 3 l'oreillette droite. (*Planc. VIII, fig. III*) 1. 2. 3. L'oreillette droite ouverte; 1. le haut de l'oreillette, 2 l'issue des veines coronaires; 3 le trou oval. *fig. V. b. c.* Le canal artériel; (*Planc. VIII. fig. IV*) le Timus *a.*

L'AORTE SUPÉRIEURE. (*Planc. I. fig. I.*) 5. Sa Courbure; (*Planc. VIII. fig. III.*) *k.* Sa crosse; *fig. V. b.*

Les Carotides (*Planc. I. fig. I.*) 6. Le Tronc commun gauche; 15 l'Interne; 16 l'Externe; 10 le Tronc commun avec la Soûclaviere.

Les Soûclavieres (*Planc. I. fig. I.*) 7, 12.

La Cervicale (*id.*) 8, 13.

La Mammaire interne (*Planc. III. fig. I.*) 4. 20. 21. (*Planc. VII. fig. I.*) *d.*

La Mammaire externe (*Planc. I. fig. I.* 97. (*Planc. VII. fig. I.*) *e.*

La Thyroïdienne (*id.*) *a.*

La Sublinguale. (*id.*) *b.*

La Maxilaire inf. (*id.*) *c.* *La Maxilaire ext.* (*id.*) *d.*

La Maxilaire int. (*id.*) *e.*

Ses rameaux. *f. g. h.*

Branche du Muscle Masseter *i.*

L'Occipitale (*id.*) *k.*

L'Auriculaire (*id.*) *l.*

L'AXILAIRE. *Planc. I. fig. II.* 13.

La Brachiale (*id.*) 40. *fig. II.* 40.

La Cubitale (*id.*) 41, *fig. II.* 41.

La Radiale (*id.*) 42, *fig. II*, 42.

L'inréroffeuse. (*id.*) 43. *fig. II.* 43.

Les Collatérales du bras (*id.*) 44, *fig. II.* 44.

L'AORTE INFÉRIEURE (*Planc. I. fig. I.*) 68 (*Planc. II. fig. II.*) *g.* (*Planc. III. fig. I.*) 10. (*Planc. VI. fig. V.*) *I.*

Le Tronc cœliaque (*Planc. I. fig. I.* 69. (*Planc. II. fig. II.*) Sa Coupe. *b.*

La Mesenterique supérieure (*Planc. I. fig. I.*) 73 (*Planche II. fig. II.*) *c.*

La Mesenterique inf. (*Planc. I. fig. I.*) 74. (*Planc. II. fig. II.*) *o.*

Les Reinales & Capsulaires. (*Planc. I. fig. I.*). 75 (*Planc. II. fig II.*) *h* sur le rein droit. (*Planc. I. fig. I.*) 56 lu, le gauche, &c. 57 & 58.

Les Spermatiques (*Planc. I. fig. I.*) 76. (*Planc. II. fig. II.*) m. n. (*Planc. III. fig. I.*) 14.

LES ILIAQUES COMMUNES (*Planc. I. fig. I.*) 77. (*Planc. III. fig. I.*) 22 les internes (*Planc. VI. fig. V*) K.L.

Les Iliaques externes (*Planc. I. fig. I.*) 78 (*Planc. II. fig. II.*) qq. (*Planc. VI. fig. V.*) M.

L'Artere sacrée (*Planc. II. fig. II. t.*

Les hypogastriques (*Planc. I. fig. I.*) 79. (*Planc. II. fig. II.*) *r. s. s.* *Planc. VI. fig. VI.*) *M.* (*Planc. VI. fig. V*) *L. fig. VII. v.* (*Planc. VIII. fig. III.*) *m*; celles qui vont joindre le cordon.

L'Obturatrice. (*Planc. IV. fig. II.*) *c.*

L'Honteuse interne (*Planc. I. fig. I.*) 83. (*Planc. II. fig. I.*) *H.* (*Planc. III. fig. I.*) 26.

Les Epigastriques. (*Planc. VII. fig. I.*) *l.*

LES CRURALES. (*Planc. I. fig. I.*) 80. (*Planc. II. fig. I.*) 93.

L'Honteuse externe. (*Planc. I. fig. I.*) 81. (*Planc. III. fig. I.*) 26.

La Poplitée (*Planc. II. fig. I.*) 94.

La tibiale postérieure ses anastomoses (*Planc. II. fig. I.*) 95, 97 (*Planc. IV. fig. I.*) 19.

La Tibiale antérieure (*Planc. II. fig. I.* 96. (*Planc. IV, fig. I.*) 18.

La Peroniere. (*Planc. II. fig. I.*) 98. (*Planc. IV. fig. I.*) 28.

L'ARTERE PULMONAIRE *Planc. I. fig. I.*) 4. (*Planc. VIII, fig. III.*) *l. fig. V. c.*

Les Veines.

LA VEINE CAVE SUPÉRIEURE (*Planc. I. fig. I.*) 17. 18. Sa Bifurcation 18 (*Planc. III. fig. I.*) 11 (*Planc. VIII. fig. III.*) 7. *i.*

Les Sousclavieres, (*Planc. I. fig. I.*) 19.

Les Jugulaires. (*Planc. I. fig. I.*) Le tronc commun des jugulaires gauches. 20 Le tronc de la droite 21. Celui de la jugulaire interne 22.

Les Vertébrales (*id.*) 23. 24.

La Mammaire externe (*id.*) 25.

Les Thorachiques inf. (*id.* 26..

L'Scapulaire (*id.*) 29.

Les diaphragmatiques. (*id.*) *i.*

Les Mediastines (*id.*) *k.*

Les Mammaires internes (*id.*) *l.*

Les Thimiques (*id.*) *m.*

Les Pericardines (*id.*). *n.*

Les Guturales, ou Trachéales. (*id.*) *o.*

L'AXILAIRE (*Planc. I. fig. I.*) 25.

La Céphalique (*id.*) 30. & *fig. II.* (*Planc. III.*) 15.

La Basilique (*id.*) 31; & *fig. II.* Son rameau interne, 32 (*Planc. III.*) 16.

La Veine profonde (*id.*) 33, & *fig. II.*

La Mediane céphalique (*id.*) 34 & *fig. II.*

La Mediane basilique (*id.*) 35 & *fig. II.*

Les Rameaux internes de l'avant-bras (*id.*) 36.

L'Union des Medianes. (*id.*) 37.

La Mediane de Riolan (*id.*) 38, & *fig. II.* (*Planc III.*) 17.

Les Salvateles (*id.*) 39; & *fig. II.*

Les Veines pulmonaires (*Planc. VIII. fig. V.*) *d.*

LA VEINE CAVE INFÉRIEURE (*Planc. I. fig. I.* 45 (*Planc. II. fig. II.*) *ii. ll.* (*Planc. VIII. fig. III*) *g. fig. IV. c. fig. V. aa.*

Les Veines hépatiques (*Planc. I. fig. I.*) 46.

Les Emulgentes (*fig. I. Planc. I.*) 44 Ses divisions 55 (*Planc. II. fig. II.*) *mm. nn.* (*Planc. III. fig. I.*) 17; les Sureinales 13.

Les Spermatiques (*Planc. I. fig. I.*) 59. (*Planc. II. fig. II.*) *oo. pp.* (*Planc. III fig. I.*) Leur naissance 7.

LES ILIAQUES COMMUNES. (*Planc. I. fig. I.* 60.

Les Iliaques externes antérieures (*id.*) 61; endroit d'où partent les Hypogastriques 63; leur sortie du bassin (*Planc. III. fig. I.* 23.

Les Hypogastriques, ou iliaques internes postérieures. (*Planc. I. fig. I.*) 62.

La Sciatique, (*Planc. II. fig I.*) 87.

La grosse veine du Penis (*Planc. I. fig. I.*) 82.

La Veine ombilicale. (*Planc. VIII. fig. V.*) *f.*

LES CRURALES (*Planc. I. fig. I.*) 64. endroit d'où partent les Inguinales & les Honteuses 66 (*Planc. II. fig. I.*) 86; (*Planc. III. fig. I.*) 24.

La Saphene (*Planc. II. fig. I.*) 67; (*Planc. II. fig. I*) 84; (*Planc. III. fig. I.*) 17, 25. *e.*

La Saphene externe (*Planc. II. fig. I.*) 88.

La poplitée (*id.*) 89.

La Tibiale antérieure (*id.*) 90.

La Tibiale postérieure (*id.*) 91; *la Peroniere* (*id.*) 92.

LA VEINE PORTE (*Planc. I. fig. I.*) 47; (*Planc. III.*) Coupe 6; (*Planc. VIII. fig. IV.*) *e.*

Le Conduit veineux (*id.*) *d*; *fig. III. f.*

La petite Mesaraïque (*Planc. I. fig. I.*)

La grande Mesaraïque (*id.*) 48; l'endroit d'où part la *Veine pilorique* (*id.*) 50.

L'Splenique (*id.*) 51, *la Cistique*, *la Duodenale* (*id.*)

LES MUSCLES.

Les Muscles de la tête & du col.

Les Occipitaux (*Planc. I. fig. I.*) *N.*

Le Crotaphite (*Planc. VII. fig. I.*) *l.*

L'Sternomastoïdien (*Planc. I. fig. I. M.*) (*Planc. VII. fig. I.*) *P.*

Le Pterigoïdien externe (*Planc. VII. fig. I.*) 1.

Le Pterigoïdien interne (*id.*) 2.

Portion du Digastrique (*id.*) *o.*

Le Milohyoïdien (*id.*) 3.

Le Genihyoïdien (*id.*) 4.

L'Stylohyoïdien (*id.*) 5.

L'Sternohyoïdien (*id.*) 6.

Le Costohyoïdien (*id.*) 7.

Le Genyoglosse (*id.*) 8.

Le Basioglosse (*id.*) 9; à côté, *le Keratoglosse & l'Styloglosse.*

Muscles du Corps & des extrémités supérieures.

7. *Coupe de l'Oblique externe* (*Planc. III. fig. I.*) *aa.* & *dd.* (*Planc. V. fig I.*) coupe *L. M.* (*Planc. VII. fig. I.*) *h.*

L'oblique interne (*Planc. VII. fig. I.*) *h.*

Le Muscle droit (*id.*) *h.*

Le Piramidal. (*id.*) *l.*

Le grand Dentelé en partie (*Planc. III. fig. I.*) S (*Planc V. fig. I.*) F.

Le Deltoïde (*Planc. I. fig. I.*) A. (*Planc. III. fig. I.*) c. (*Planc V. fig. I.*) A.

Le Pectoral. (*Planc. I. fig. I.*) Coupe B (*Planc. III. fig.*) E.

Le grand Dorsal (*Planc. V. fig. I.*) B. (*Planc. III.*) *extrémité* F.

L'Scapulaire (*id.*) C.

Le grand rond. (*id.*) D. (*Planc. III.*) G.

Le petit Rond. (*id.*) *a.*

Le sous-Epineux (*id.*) E.

Le grand Anconé. (*id.*) G. (*Planc. III*) I.

L'Anconé externe (*id.*) H.

L'Anconé interne (*Planc. I. fig. I.*) E. (*Planc. III.*) L.

Le Brachial (*Planc I. fig. I.*) C. (*Planc. III.*) Portion M.

Le Coraco Brachial. (*Planc. III.*) Portion H.

Le Biceps. (*id.*) D. (*Planc. V.*) Portion. K.

Le long Supinateur. (*Planc. III.*) N; (*Planc. V.*) I.

Le court Supinateur. (*Planc. I. fig. I.*) G.

Le Cubital interne. (*id.*) H. (*Planc. III.*) R.

Le Cubital externe (*Planc. III.* O.

Le Radial externe (*id.*) T.

Le Radial interne (*id.*) P.

Le rond Pronateur. (*id.*) Q.

Le quarré Pronateur. (*Planc. I. fig. I.*) D.

Le Sublime (*id.*) F.

Le long Palmaire (*Planc III.*) S.

L'Extenseur commun (*id.*) V; ses tendons *c.*

Les premiers Extenseurs du pouce (*id.*) X; les secondes *a.*

Le Thenar (*id.*) *b.*

Muscles des extrémités inférieures.

Le moyen Fessier. (*Planc. III.*) K.

Le grand Fessier. (*Planc. V.*) N; son extrémité inférieure (*Planc. III.*) I; (*Planc. VI. fig. I.*) A.

Le Fascialata (*id.*) B. Portion (*Planc. III.*) V.

Le Pectineus (*Planc. III.*) L. du côté droit *ff.*

Le Vaste externe (*Planc. II. fig. I.*) *n.* (*Planc. IV. fig. I.*) H. (*Planc. VI. fig. I.*) D. attache (*Planc. III.*) H.

Le vaste interne (*Planc. II. fig. I.*) Portion

p. ses Fibres tendineuses. q. (Planc IV. fig. I.) L, X.

Le Triceps (Planc. II. fig. I.) o. (Planc. IV. fig. I.) M. portion du côté droit. W.

Le Gresle antérieur. (Planc. IV. fig. I.) K. son attache (Planc. III.) 9. 9. (Planc. V.) portion P.

Le Crural (Planc. III.) Son attache e. e. (Planc. IV. fig. I.) G.

Le Couturier (Planc. III.) attaches supérieures T. (Planc. V.) portion P.

Le Gresle interne (Planc. II. fig I.) r. (Planc. III.) N. (Planc. VI. fig. I.) P.

Le Biceps (Planc. VI. fig. I.) E.

Le demi-Nerveux (id.) o.

Le demi-Membraneux (id.) N.

Le Jartier (Planc. VI. fig. I.) C.

Les Jumeaux (Planc. II. fig. I.) Coupe s. Planc. VI. fig. I.) F.

Le Tibial antérieur (Planc. IV. fig. I.) A.

Le Tibial postérieur (Planc. II. fig. I.) Attaches t; son Tendon (Planc. VI.) F.

Le long Peronier (id.) C. (Planc. VI. fig. I.) I.

Le court Peronier (Planc. VI. fig. I.) M.

Le moyen Peronier (id.) H.

Le long Extenseur commun (id.) K. (Planc. IV. fig. I. D. (Planc. VI. fig. I.) L.

Le Pedieux, ou court Extenseur (Planc IV. fig. I.) E.

Le grand Fléchisseur des Orteils (Planc. IV. fig. I.) h. Son Tendon h.

L'Extenseur propre du pouce (id.) B.

Le grand Fléchisseur du pouce. (id.) son Tendon i.

Les Interosseux (Planc. II. fig. I.) u.

Coupe du Tendon d'Achile. G.

LES OS.

Les Os de la Tête.

Le Coronal (Planc. I. fig. I.) a.

Les Parietaux (id.) b.

L'Apophise Mastoïde (Planc. VII. fig. I.) k.

Le Zigomatique. (id.) d. son apophise e. (Planc. VII. fig. I.) la Fosse Zigomatique. c.

Le Maxilaire fig. g. (id.) (Planc. VII. fig. I.) a.

L'Os Unguis (id.) h.

Les Orbites (id.) i. La Fente orbitaire k; le trou optique l. le Trou orbitraire m; le trou sourcilier n.

La Mâchoire inférieure (Planc. I. fig. I.) o. la Symphise p; la Base du Menton q; l'Apophise coronoïde r; le Trou mentonier. x (Planc. VII.) a.

Les Dents incisives (id.) t.

Les Dents canines (id.) v.

L'Apophise condiloïde (Planc. VII.) e.

Les Os du Tronc.

L'Sternum (Planc. III. fig. I.) A; la Fourchette de ces Os g. (Planc. VII. fig. I.) Coupe c.

La Clavicule (Planc. I, fig. I.) Coupe C. (Planc. VII. fig. I.) a.

Les Fausses côtes (Planc. VII. fig. I.) c. le bord de ces côtes f.

L'Os pubis (Planc. I. fig. I.) a. (Planc. IV. fig. III.) D.

L'Os des isles (Planc. IV. fig. III.) c. le bord de la Cavité condiloïde b. (Planc. I. fig. I.) la Crête antérieure a. (Planc. III.)

L'Os sacrum (Planc. IV. fig. III.) B.

L'Os ischion (id.) E.

Premiere Vertebre des Lombes (id.) A.

Les Os des extrémités supérieures.

Les Os du bras, dit humerus (Planc. I. fig. I.) le Condyle interne e. le Condyle externe f.

L'Os du Coude (id.) sa partie supérieure h.

Le Rayon. (id.) la tête de cet Os. g.

Les Orbiculaires du Carpe (id.) i. r. la premiere Phalange du pouce.

Les Os des extrémités inférieures.

Le Femur. (Planc. I. fig. I.) K. la tête de cet Os l. l. m. col. m. le grand Trocanter n. (Planc. II. fig. I.) nn. le petit Trocanter oo.

La Rotule (Planc. II. fig. I.) r. (Planc. IV. fig. I.) a. La partie supérieure du Fémur. (Planc. IV. fig. III.) F.

Le Tibia (Planc. II. fig. I.) S. la tête de cet Os. t. la base u. v. la Maléole interne u. les Tubérosités de la tête du Tibia (Planc. IV. fig. I.) b. le Corps du Tibia c. sa partie externe d. la Maléole interne e.

Le Peroné (Planc. II. fig. I.) x. la tête de cet Os y. sa base z. la Maleole externe f. (Planc. IV. fig. I.)

Le Calcaneum (Planc. II. fig. I.) a.

L'Astragal. (id.) b.

L'Os Naviculaire, ou scaphoïde (id.) c.

Le Cuboïde (id.) d.

Les trois Cuneïformes a. (id.) e.

Les Os du Metatarse (id.) 1. 2. 3. 4. 5.

LES VISCERES

Les glandes Thiroïdes (fig. I. Planc. I.) a.

La Trachée artère (id.) b.

Les Poumons (Planc. VIII. fig. I.) f.

Le Sein (Planc. III.) a. b. l'Areole & le Mammelon b. le Sein ouvert & ses Ramifications c. d. e.

L'Estomac (id.) j. la Rate & le Pilore m.

Le Duodenum (id.) l.

Le Pancreas ll. (id.)

Portion de la Rate (id.) m

Le Rectum (id.) q

Le Foie (id.) ses bords i. (Planc. I. fig. I.) le Conduit cistique. cc. le Cholidoque dd. la Vesicule du fiel. bb. (Planc. III.) i. la Vesicule K.

Le Rein (Planc. I. fig. I.) c. le gauche e. l'uretère (id.) d. f. (Planc. II. fig. II.) d. e. les Uretères f. le Rein ouvert fig. III. A. B. C. D. la Substance corticale A. le. Intervales des calices B. les Mammelon D. les Bassinets E. le Tronc de l'Uretère F.

Les Glandes Sureinales i. l.

La Vessie (Planc. I. fig. I.) h. l'Ouraque i. (Planc. II. fig. II.) f. l'Ouraque cc. (Planc. III.) y. la Vessie comprimée (Planc. V.) h. le Meat urinaire (Planc. VI. fig. II. III. & IV.) L. E. (id.) V. G. la Vessie comprimée (Planc. VIII. fig. I. (Planc. VI.) i. l'ouverture de la Vessie (Planc. II. fig. IV.) C. D. le fond intérieur (id.) F. ouverture des Uretères (id.) G. le col interieur de la vessie (id.) H. (id. fig. VI.) la vessie B. & les Uretères.

Les Parties de l'Homme.

La Verge. (Planc. I. fig. I.) k. la Verge & le gland g. (Planc. II. fig. II.) coupe de la Verge D. (Planc. IV. fig. II.) Coupe des Corps caverneux. L. (id. fig. IV.) le Corps caverneux O. le Bulbe à découvert P. (Planc. II. fig. VI.) Q. les Corps caverneux R.

Le Canal de l'Uréthre (Planc. II. fig. IV.) dd. son extrémité Q. le milieu S. le Verumontanum cc. les Orifices des Prostates bb. fig. VI. S.

Les Testicules (Planc. I. fig. I.) m. les Epididimes n. les Vaisseaux déférens o. (Planc. II. fig. VI.) les Vesicules O. M. le Canal déférent L. fig. II. le Testicule coupé. E. E. le Testicule entier id. F. F. le Canal déférent. G. G.

Muscles de la Verge & de l'Anus.

Les Erecteurs. N. (Planc. IV. fig. II.)

Les Accélérateurs a. (id.)

Les Transverses b. (id.)

Les Protastiques supérieurs. e. (id.)

Les Protastiques inférieurs d. (id.)

Le Spincter de l'Anus e. (id.)

Parties de la Femme.

L'Utérus (Planc. III.) r. les Ovaires S. & les Trompes, le morceau frangé t. u. les ligamens ronds V. les ligamens larges. X. (Planc. IV. fig. III.) coupe de la Matrice dilatée G. l'entrée du Vagin. H. (Planc. V.) coupe de la Matrice b. les Trompes recourbées f. les Ovaires g. (Planc. VI.) fig. III.) coupe de la Matrice N. fig. V. l'Uterus R. les ligamens ronds P. les Trompes Q. les Ovaires X. les Ligamens larges T. fig. VI. les Ligamens larges N. les Ovaires O. (Planc. VIII fig. II.) la Matrice ouverte a. les Ovaires. b. les Trompes c. les Ligamens ronds d. les Ligamens larges e.

Le Vagin (Planc. VI. fig. V.) S. le Mont de Vénus A. le bord des grandes levres D. fig. II. & III. le Mont de Venus A. la Fourchette C. l'Anus D. les grandes Lévres E. les Caroncules F. les Nymphes G. le Clitoris P. (Planc. VII. fig. I.) la Fourchette distendue i. (Planc. VIII. fig. II.) le Vagin ouvert par sa partie postérieure f. l'entrée de l'Utérus g. les Nymphes h. le Clitoris i. le Meat Urinaire k. les Lacunes l.

Le Fœtus.

Le Fœtus (Planc. V. fig. I.) d. dans sa situation naturelle au huitiéme mois, ou environ. le Cordon Ombilical c. (Planc. VI. fig. II.) le Fœtus culbuté & la tête dans le bassin Q. l'Amnios ouvert p. (Planc. VII. fig. I.) la tête du Fœtus prête à déboucher, qui appuie sur la Fourchette A. fig. III. le Placenta A. vu postérieurement a. l'Amnios b. le Chorion c. le Cordon d. la Veine ombilicale qui se plonge dans le sinus de la Veine porte e.

Voyez pour l'Angéologie du Fœtus, l'explication ci-dessus, où elle est comprise.

Fin de la Table.

ERRATA.

LES *Sousclavieres*, lisez *Soûclavieres*.

Page 2, colonne 2, lign. 11, *Diaphrague*, lisez *Diaphragme*. Lign. 21, *conguis*, lisez *unguis*. Lign. 59, *ficle*, lisez *fiel*.

Pag. 3, col. 2, lign. 34, *ouraques*, lisez *ureteres*. Lign. 52, *a paru tout formé*, lisez *a paru l'embrion de la grosseur d'un gros maron, tout formé*.

Pag. 4, col. 1, lign. 43, *qui produit ordinairement la sousclaviere*, &c. lisez *la soûclaviere produit ordinairement*, &c. Lig. 63, *ainsi de que*, lisez *ainsi que de*. Col. 2, lign. 71, *bifurguent*, lisez *bifurquent*.

Pag. 5, col. 1, lign. 45, *la branche*, lisez *les branches*. Lig. 49, *coraco-brachiale*, lisez *coraco-brachial*. Col. 2, lig. 52, *entre lequel est le quarré pronareur. Elle*, &c. lisez *entre lequel est le quarré pronateur, elle*, &c. Lig. 59, *métacarpion*, lisez *métacarpien*.

Pag. 6, col. 2, lign. 7, *de la veine & porte*, lisez *de la veine porte*. Lign. 39, *ces artères*, lisez *ces branches*. Lign. 55, *aréoles*, lisez *artérioles*.

Pag. 7, col. 1, lign. 63, *tibial*, lisez *tibia*. Col. 2, lign. 34, (95), lisez (91).

Pag. 8, lign. 2, *fig. I.* 45, lisez 17 & 18..

Pag. 9, lign. 49, (*deux tiers de nature*), lisez (*un tiers de nature*).

Pag. 10, col. 1, lign. 63, (*Planc. II.*), ajoutez *fig. IV.* Lig. 64, *lulaire.*, lisez *celulaire*. Col. 2, ligne 19, *Planche*, ajoutez Q.

Pag. 11, col. 1, lign. 32, *supérieure*, lisez *inférieure*. Col. 2, lig. 70, (*83, fig. id.*), lisez (*83, fig. I. Planc. I.*) Lign. 75, (*M. fig. III. Planc. VI*) lisez (*M. fig VI. Planc. VI.*)

Pag. 13, col. 1, lign. 3, *le femme*, lisez *la femme*. Lig. 23 (*n. Planche III. fig. &c.*) lisez (*r. fig. 7 6 & 7 de la quatriéme Planc. & 2 de la huitiéme Planc.*) Lign. 36, (*Voyez aussi les Planc. suivantes*), ajoutez *de l'Exposition Anatomique des maux Vénériens*.

Pag. 16, col. 1, lig. 41, *de la onziéme*, lisez *de la deuxiéme*. Lig. 49, *le pedium du*, lisez *le pedieux ou*.

Pag. 20, col. 1, lig. 21, *tire*, lisez *tiré*. Col. 2, lign. 47, retranchez *conduit*.

Pag. 21, col. 1, lig. 2, *reinales*, ajoutez *dont on a déja parlé*. Lig. 2, (*Planc. I. fig. II.*) lisez (*Planc I. fig. I.*) Lign. 26, *fig. II.* lisez *fig. I.* Col. 2, lig. 17, 22, ajoutez & 23. Même ligne, *les hypogastriques*, lisez *coupe des hypogastriques*. Lig. 18, *z*, lisez *l*. Lign. 53, (*Planc. I. fig. VII.*) lisez (*Planc. II. fig. VII.*) Lign. 67, (*fig. II. Planc. I.*) lisez (*Planc. II. fig. II.*)

APPROBATIONS.

J'AI lu par ordre de Monseigneur le Chancelier un Ouvrage manuscrit, ayant pour titre : *Dissertations & Tables indicatives & explicatives des Planches d'Anatomie & de Botanique*, &c. par M. D'AGOTY pere, & je crois qu'on peut en permettre l'impression, à Paris, ce 5 Mars 1773. GARDANE.

J'AI lu, par ordre de Monseigneur le Chancelier, l'*Exposition Anatomique des maux Vénériens*, &c. & je crois qu'on peut en permettre l'impression, à Paris, ce 11 Septembre 1773. MARIN.

PRIVILÉGE DU ROI.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre: A nos amés & féaux Conseillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conseil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Justiciers qu'il appartiendra; SALUT. Notre amé A. E. GAUTIER, Nous a fait exposer qu'il désireroit faire imprimer & donner au Public un *Cours d'Anatomie*, *Chirurgie*, *Botanique & d'Histoire naturelle*, *en Planches*, *gravées en couleur*, *de sa composition*, s'il Nous plaisoit lui accorder nos Lettres de privilége pour ce nécessaires. A ces causes, voulant favorablement traiter l'Exposant, Nous lui avons permis & permettons par ces Présentes, de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui semblera, de le faire vendre & débiter par-tout notre Royaume pendant le temps de six années consécutives, à compter du jour de la date des Présentes. Faisons défenses à tous Imprimeurs, Libraires, & autres personnes, de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance; comme aussi d'imprimer, ou faire imprimer, vendre, faire vendre & débiter, ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucuns extraits, sous quelque prétexte que ce puisse être, sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant, ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiscation des exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Exposant, ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts; à la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles; & que l'impression dudit Ouvrage sera faite dans notre Royaume, & non ailleurs, en bon papier & beaux caracteres; que l'Impétrant se conformera en tout aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725, à peine de déchéance de la présente Permission, qu'avant de l'exposer en vente, le manuscrit qui aura servi de copie à l'impression dudit Ouvrage, sera remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier, Chancelier, Garde des Sceaux de France, le Sieur DE MAUPEOU; qu'il en sera ensuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliothéque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, & un dans celle dudit Sieur DE MAUPEOU; le tout à peine de nullité des Présentes. Du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposant ou ses ayans cause, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons qu'à la copie des Présentes, qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, foi soit ajoutée comme à l'original. Commandons au premier notre Huissier ou Sergent sur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles, tous Actes requis & nécessaires, sans demander autre permission, & nonobstant clameur de Haro, Charte Normande, & Lettres à ce contraires; CAR tel est notre plaisir. Donné à Paris le vingt-sixiéme jour du mois de Mars, l'an de grace mil sept cent soixante & douze, & de notre Regne le cinquante-septiéme. Par le Roi en son Conseil. LE BEGUE.

Registré sur le Registre XVIII de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N° 2019, fol. 668, conformément au Réglement de 1723. qui fait défenses Art. 48, à toutes personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient, autres que les Libraires & Imprimeurs, de vendre, débiter, faire afficher aucuns livres pour les vendre en leurs noms, soit qu'ils s'en disent les Auteurs ou autrement, & à la charge de fournir à la susdite Chambre huit Exemplaires prescrits par l'article 108 du même Réglement. A Paris, ce 11 Avril 1772. J. HERISSANT, *Syndic.*

ANATOMIE
DES PARTIES DE LA GÉNÉRATION
DE L'HOMME ET DE LA FEMME,
REPRÉSENTÉES AVEC LEURS COULEURS NATURELLES,
SELON LE NOUVEL ART,
JOINTE A L'ANGÉOLOGIE
DE TOUT LE CORPS HUMAIN,
ET A CE QUI CONCERNE LA GROSSESSE
ET LES ACCOUCHEMENS.

SI les anciens Philosophes ont donné à l'Anatomie, toute imparfaite qu'elle fût de leur temps, le premier rang parmi les Sciences naturelles, à cause de l'excellence de son objet, quelle considération ne mérite-t'elle pas aujourd'hui, étant devenue la plus certaine de toutes les parties de la Médécine, par les utiles & savantes découvertes qu'on y fait encore tous les jours?

Il seroit superflu de vouloir prouver son excellence à ses Amateurs, & à ceux qui en font leur étude. Son objet, qui est le Corps Humain, ouvrage le plus parfait qu'ait produit la main du Créateur; son but, qui est la santé, bien si précieux, en font assez connoître l'importance.

Les Anatomistes ont beaucoup d'obligation à *André Cesalpinus*, qui découvrit la circulation du sang, dès l'année 1593; à *Harvée*, qui la démontra en l'année 1627; à *Virsungus*, qui a trouvé le canal pancréatique; à *Asellius*, qui a fait voir les veines lactées; à *Pecquet*, qui le premier a démontré le canal torachique; mais ils n'en ont pas moins aux célebres Anatomistes qui ont enseigné au Jardin Royal, & desquels je me dis Elève, avec raison, ayant disséqué plusieurs années avec M. Duverney, avec qui j'entrepris d'abord de donner mon premier Cours d'Anatomie; mais il ne vit éclore sous ses yeux que la premiere partie de cet Ouvrage, c'est-à-dire, la Myologie & quelques piéces du cerveau. Après sa mort, je suivis son plan & ses intentions; & les augmentations même que je donne aujourd'hui, sans son secours, tiennent cependant à ce plan général, qu'il avoit si habilement imaginé, & dont il m'avoit souvent entretenu. Le Public n'aura pas peine à croire que pour l'exécution, il ne m'ait fallu employer plusieurs années dans des recherches nécessaires depuis ma premiere Edition. La vue des Planches de cette partie ici, où l'Angéologie est exposée dans son plus grand jour, suffira pour assurer ce fait. Je n'ai rien négligé; & pour la plus grande utilité des Etudians, je joins à mes Planches, & à leurs explications, des dissertations courtes, qui les mettront en état de concevoir aisément les parties contenues dans chaque Planche.

J'y ajoute un abrégé de la fonction de chaque viscere en particulier, afin que rien ne manque de tout ce qui peut faciliter la connoissance des principales secrétions qui se font dans le Corps Humain.

L'ANGÉOLOGIE, PLANCHES Iere ET IIe.

Ces deux Planches représentent une Angéologie complette.

PRMIERE PLANCHE.

Angéologie de la Tête, de la Poitrine, du Bas-Ventre, & des extrémités supérieures.

FIGURE PRÉMIERE.

1. 2. 3. 4. LE Cœur.
2. Sa Pointe.
1. 3. Sa Base. 3. L'Oreillette droite.
4. L'Artère pulmonaire.
5. L'Aorte & sa courbure.
6. Le tronc commun de la Carotide gauche.
7. La Souclaviere gauche.
8. L'Artère cervicale.
9. La Mammaire externe.
10. Le tronc commun de la Carotide droite & de la Souclaviere.
11. Les troncs communs des Carotides droites.
12. La Sousclaviere.
13. La Cervicale. (*Planche I. fig. I.*) l'Axilaire (*id. fig. II.*)
15. La Carotide interne.
16. La Carotide externe. (*Voyez la carotide externe détachée.*)

Branches antérieures.

a. La *Thyroïdienne*, premiere branche.
b. La *Sublinguale*, deuxiéme branche.
c. La *Maxilaire* inférieure, troisiéme branche.
d. La *Maxilaire* externe, ou antérieure.
e. La *Maxilaire* interne. Celle-ci est divisée en trois rameaux.
f. Celui qui va à la fente orbitaire.
g. Le second qui va dans le canal de la mâchoire inférieure.

h. Le troisiéme, qui monte entre la carotide externe & la carotide interne. Cette artère ainsi divisée, est la cinquiéme branche antérieure de la carotide.
i. Sixiéme branche qui va au muscle masseter.

Branches postérieures.

k. L'*Occipital*, septiéme branche, premiere branche postérieure.
l. L'*Auriculaire*, huitiéme branche de la carotide externe, & seconde branche postérieure.
17. 18. La veine cave superieure.
18. Sa Bifuration.
19. Les Sousclavieres.
20. Le tronc commun des Jugulaires gauches.
21. Le tronc de la Jugulaire externe droite, & ses ramifications.
22. Celui de la Jugulaire interne.
23. 24. Les Vertebrales.
25. La Mammaire externe.
26. Les Torachiques inférieures.
27. Origine de la Céphalique gauche. 28. Celui de la basilique.
29. La Veine scapulaire.
30. La Céphalique droite.
31. La Basilique du même côté.
32. Rameau interne.
33. La Veine profonde.
34. La Médiane Céphalique.
35. La Médiane Basilique.
36. Rameau interne & profond de l'Avant-bras.
37. L'union des Medianes.
38. La Mediane de Riolan.
39. Les Salvateles.
(*Voyez pour ces veines la fig. II.*)
40. L'Artère Brachiale.
41. La Cubitale.
42. La Radiale.
43. L'Interosseuse.
44. Les Colatérales du bras.
45. La Veine cave inférieure.
46. Les Veines hépatiques.
47. Le tronc de la Veine porte, & ses divisions dans le foie.
48. La petite Mesaraïque.
45. (au lieu de 49.) La grande Mesaraïque.
50. L'endroit où part la Veine pilorique.
51. La Veine splénique, la Veine cistique & la duodénale partent de cet endroit; l'une pour la véficule du foie, & l'autre pour le duodénum. (On les verra ailleurs).
54. Les Emulgentes.
55. Ses divisions sur les reins.
56. Artères émulgentes dans le rein droit.
57. & 58. Les Sureinales du rein gauche, & les glandes sureinales.
59. Les veines Spermatiques.
60. Les Iliaques communes.
61. Les Iliaques externes, antérieures.
62. Les Hypogastriques, ou Iliaques internes postérieures.
63. Endroit d'où partent les Epigastriques.
(*On verra ailleurs d'autres divisions plus détaillées*).
64. Les Veines crurales.
66. Endroit d'où partent les Inguinales & les Honteuses.
67. La Saphene.
(*Ces dernières veines ici appartiennent aux extrémités inférieures.*)
68. L'Aorte descendante inférieure.
69. Le tronc Cæliaque, divisé en trois, l'Artere hépathique, l'splénique & la coronaire stomachique.
73. La Mesenterique supérieure, ou grande Mesenterique
74. L'Artère mesenterique inférieure.
75. Les Artères reinales & capsulaires.
76. Les Spermatiques.
77. Les Iliaques communes.
78. Les Iliaques externes. (*On voit ici les Epigastriques*).
79. Les Hipogastriques.
80. Les Crurales.
81. L'honteuse externe *. Les trois branches crurales.
82. *La grosse veine du penis.*
83. Les Artères de l'honteuse interne qui l'accompagnent.

LES MUSCLES.

A. Le Deltoïde. AA. Coupe des muscles du bas-ventre.
B. Coupe du pectoral.
C. Le Brachial.
D. Portion de ce muscle.
E. L'Anconé interne.
F. Le Sublime.
G. Le court Supinateur.
H. Le Cubital interne.
I. T. Le Quarré pronateur.
K. Les Tendons du sublime.
L. Coupe du Diaphrague.
M. Coupe du Steraomastridien.
N. Les Occipitaux.

LES OS.

a. Le Coronal.
b. Les Pariétaux.
c. Les Temporaux.
d. Le Zigomatique.
e. Son Apophise.
f. g. Le Maxilaire.
h. L'Os conguis.
i. Les Orbites.
k. La Fente orbitaire. L'artère qui en sort, est une branche de la carotide interne, qui communique avec le premier rameau de la cinquiéme branche de la carotide externe.
l. Le Trou optique, & l'artère qui accompagne le nerf, optique qui est une branche de la carotide interne.
m. Le Trou orbitaire, avec l'artère qui en sort, qui est une division de la maxilaire interne.
n. Le Trou sourcilier, & le rameau qui en sort, qui est une division de l'artère qui accompagne le nerf optique.
o. La Mâchoire inférieure.
p. La Simphise.
q. La Lévre externe de la base du menton.
r. L'Apophise coronoïde, l'Apophise condiloïde. *s* est cachée.
t. Les Dents incisives.
v. Les Canines.
x. Trou mentonier, & l'artère qui en sort, qui est une division de la maxilaire interne.
a. Les Os pubis.
b. Les bords de la cavité cotiloïde de l'os des isles.
c. Coupe de la Clavicule.
d. L'Os du bras, dit humerus.
e. Condyle interne.
f. Condyle externe.
g. La tête du raion.
h. La partie supérieure de l'os du coude.
i. L'Os orbiculaire du carpe ou pisiforme, & la premiere phalange du pouce.
k. Le Femur, ou os de la cuisse.
l. La tête de cet os.
m. Son col.
n. Le grand Trocanter.

LES VISCERES.

a. Les glandes thiroïdienes.
b. La trachée artère.
b b. La Véficule du ficle.
c. Le Rein droit ouvert, où l'on voit le bassinet disséqué avec l'origine des uretères.
c c. Le conduit Cistique.
d d. Le conduit Cholidoque.
d. L'Uretère, ou conduit du bassinet dans la vessie.
e. Le Rein gauche.
f. L'Uretère de ce rein.
g. Portion du Peritoine.
h. La Vessie.
i. L'Ouraque.
k. La Verge.
l. Le Gland.
m. Les Testicules, dont le gauche est disséqué, & les épididimes détachés.
n. Les Epididimes.
o. Les Vaisseaux déférens.

SECONDE PLANCHE.

FIGURE I.

Cette Figure contient l'Angéologie des extrémités inférieures de la premiere Figure de la seconde Planche.

Les Veines & les Arteres.

84. LA Saphene.
85. Sa Branche postérieure.
86. La Veine crurale.
87. La Sciatique.
88. La Saphene externe.
89. La Poplitée.
90. La Tibiale antérieure.
91. La Tibiale postérieure.
92. La Veine peroniere.
93. L'Artère crurale.
94. L'Artère poplitée.
95. Anastomoses de la tibiale postérieure.
96. L'Artère tibiale antérieure.
97. L'Artère tibiale postérieure.
98. La Peroniere & sa branche antérieure.

LES MUSCLES.

n. Le Vaste externe.
o. Le Triceps.
p. Portion du Vaste interne.
q. Fibres tendineuses du vaste interne.
r. Le Gresle interne.
s. Coupe des jumeaux.
t. Attaches du Tibial postérieur.
u. Les interosseux.

LES OS.

n n. Le Fémur.
o o. Le petit Trocanter.
r. La Rotule.
s. L'Os Tibia.
t. La Tête de cet Os.
uv. La Baze du Tibia.
v. La Maleole interne.
x. Le Peroné.
y. La Tête de cet Os.
z. La Baze du Peroné.
a. Le Calcaneum.
b. L'Astragal.
c. L'Os Scaphoïche, ou Naviculaire.
d. Le Cuboïde.
e. Les trois Cuneïformes.
1. 2. 3. 4. 5. Les Os du Metatarse.

FIGURE II.

(*Cette Figure représente le Bassin, garni des Vaisseaux du bas ventre, & des parties de la Génération de l'Homme*).

IK. La Crête de l'Os des Isles du côté gauche.
LM. Celle du côté droit.
N. L'Epine antérieure.
O. Le bord de la Cavité cotiloïde.
PQ. L'Os Ischion.
RS. L'Os Pubis.
T. La Simphise, & le Ligament suspensoire.
U. La Tête du Fémur.
V. Le Col de cet Os.
X. Le grand Trocanter.
Y. Le petit Trocanter.
Z. La partie Supérieure de l'Os de la cuisse.
a. Le Tronc de l'Aorte descendante inférieure.
b. La coupe du Tronc cœliaque.
c. Le Tronc de la Mesenterique supérieure.
de. Les Reins.
f. Les Uretères.
g. La Bifurcation de l'Aorte.
h. Les Artères émulgentes.
il. Les Glandes suréinales.
m n. Les Artères spermatiques.
o. La Mesenterique inférieure.
ii. ll. La Veine cave inférieure.
mm. nn. Les Veines émulgentes.
oo. pp. Les Spermatiques.
qq. Les Arteres iliaques.
r. ss. Naissance des hypogastriques.
t. L'Artère sacrée.
hh. La Veine crurale.
cc. L'Ouraque.
f. La Vessie.
g. La Verge & le Gland.
EE. Le Testicule coupé à tranche.
FF. Le Testicule entier.
GG. HH. Les Vaisseaux déférens.
H. Naissance des Veines & Artères honteuses.
Q. Attaches inférieures des muscles érecteurs.

FIGURE III.

A. B. C. D. Le Rein ouvert.
A. La substance Corticale.
B. Les intervalles des Calices, & la substance canelée.
C. Les Mammelons coniques, qui rassemblent les petits caneaux excréteurs des glandes de la substance corticale.
D. Les Calices membraneux qui sont aux extrémités des Mammelons.
E. Les Bassinets, au nombre de trois dans les hommes.
F. Le Tronc qu'ils composent, lequel Tronc fait le commencement des uretères.

FIGURE IV.

C. D. Ouverture de la Vessie.
F. Fond intérieur de la Vessie.
G. Ouverture des Ouraques.
H. Col intérieur de la Vessie.
b.b. Les Orifices des glandes prostates.
cc. Le Verumontanum.
dd. Le Canal de l'uréthre.
I. La Glande prostate.
L. Coupe du Corps caverneux droit.
O. Le Corps caverneux droit.
P. Le Bulbe découvert par la coupe de la prostate, du côté droit.
Q. L'extrémité du Canal de l'uréthre.
S. Le milieu du Canal.
X. Coupe des Muscles érecteurs du corps caverneux.

FIGURE V.

Elle représente l'embrion sorti du canal de l'uréthre, recu dans un verre d'eau. Cette expérience a été faite avec un Etalon & une Jument. L'Etalon retiré, par le moyen d'un chantier, dans le moment de l'éjaculation, & la semence reçue dans l'eau, avec un baquet sous le ventre de la Jument, a paru tout formé, de couleur d'ambre & opaque, dans une glaire transparente & verdâtre, ce qui composoit la liqueur séminale. Cette expérience répétée plusieurs fois, & que tout le monde peut faire, détruit le systême des œufs. Il faut cependant que l'éjaculation se fasse d'un seul jet pour réussir: car autrement l'embrion se déchire. Les mois de Mai & de Juin sont les temps convenables.

FIGURE VI.

B. La Vessie.
N. Les Muscles érecteurs.
P. La Glande prostate.
Q. Le Bulbe.
R. Les Corps caverneux.
S. Le Canal de l'Uréthre.
MM. Coupe de la Verge.
O. M. Les Véficules féminales.
L. Le Canal déférent.
B. Les Uretères.

FIGURE VII.

Q. S. La verge dépouillée des corps caverneux.
S. Le canal de l'Uréthre.
Q. Le Gland.
T. La Vessie.
U. L'Artère hipogastrique.

DE L'AORTE SUPÉRIEURE.

L'Aorte est divisée, par les Anatomistes, en Aorte *ascendante* & *descendante*. On donne le nom d'*ascendante*, à celle qui est comprise depuis le cœur jusqu'au haut de sa courbure, & la continuation est appellée *descendante*. Je la divise cependant en supérieure & inférieure, en la partageant par le diaphragme.

L'Aorte (5. *Planche I.*) donne dès sa naissance de petites artères qui vont au cœur & à ses oreillettes, qu'on appelle artères *coronaires*; elle produit, de la partie supérieure de son arcade, trois ou quatre grosses branches assez proches les unes des autres, dont voici le détail. Si ces branches sont au nombre de trois, la premiere se détourne à droite, & se divise tout aussi-tôt en deux parties, dont l'une qui paroît la continuation du principal tronc, est la souclaviere; l'autre, est l'artère carotide droite. La seconde branche, est la carotide gauche, & la troisiéme, est la sousclaviere gauche. Il arrive très-rarement qu'il n'y ait que deux branches pour les quatre artères. Lorsqu'il se rencontre quatre branches sur la courbure de l'Aorte, alors, les deux mitoyennes sont les carotides droites & gauches, & les autres les souclavieres, de l'un & l'autre de ces côtés.

Après la souclaviere gauche, l'Aorte finit sa courbure, & descend presque d'aplomb jusqu'à l'os sacrum, où elle se sépare en deux grosses branches. Nous parlerons de ces divisions en général; il n'est question ici que de ce qui regarde les artères exposées dans la premiere & seconde Planche; nous réservons pour d'autres Tables ce qui concerne la tête & les artères du col.

Les *artères souclavieres* se nomment ainsi, parce qu'elles sont posées sons les clavicules, & en ont à peu près la même direction. La souclaviere droite est plus longue, par la situation de l'Aorte, que la gauche; elle est plus supérieure & plus antérieure; elle produit d'abord des petites artères pour le thymus, pour le pericarde, pour le mediastin, &c. Ces artères sortent séparément de la souclaviere, ou par des troncs communs, & portent le nom des parties qu'elles arrosent. Après la carotide droite, qui produit ordinairement la souclaviere, donne quatre branches considérables, qui sont, *la mammaire interne*, *la cervicale*, *la vertebrale & le tronc des intercostales supérieures*. Quelquefois ce tronc ici part de l'Aorte même.

La *mammaire interne* sort antérieurement & un peu inférieurement de la souclaviere, descend à côté du sternum, à environ un travers de doigt de distance de cet Os, sous les portions cartilagineuses des vraies côtes; elle donne des rameaux au thymus, qui s'anastomosent avec la timique en plusieurs endroits, au mediastin, au pericarde & aux muscles intercostaux, où il y a aussi des anastomoses avec les petites artères particulieres de ces parties dont nous parlerons; elle s'anastomose aussi par plusieurs de ces rameaux avec la mammaire externe, sur-tout dans l'épaisseur du grand pectoral; elle sort de la poitrine à côté du cartilage xiphoïde, se perd dans les muscles droits du bas-ventre, où elle communique avec les épigastriques. En passant, elle donne aussi des rameaux au peritoine.

La *cervicale* naît supérieurement de la souclaviere. Nous en parlons ailleurs, ainsi de que la *vertébrale*, qui sort postérieurement, & un peu supérieurement de la souclaviere.

L'*Intercostale supérieure*. Quand cette artère naît de la souclaviere, elle sort inférieurement de cette artère, & descend sur la face interne des deux, trois ou quatre vraies côtes supérieures, où elle fournit autant de branches qui suivent les côtes, & fournissent du sang aux muscles intercostaux; donnent des rameaux aux muscles souclaviers, sterno-mastoïdien, vertébraux, & au grand & petit pectoral; au corps des premieres vertèbres du dos: & par l'échancrure de ces vertebres, elles donnent des arterioles à la moëlle de l'épine & à ses enveloppes. Les intercostales supérieures naissent quelquefois de l'artère Bronchiale voisine, Toutes ces artères se verront à leur naissance dans d'autres figures, & n'ont pas besoin d'être expliquées.

Le Ligament Arteriel naît de l'Aorte après la souclaviere gauche, & va à l'artère pulmonaire: il est rétréci & tout-à-fait bouché dans les Adultes; mais il sert de canal au sang artériel dans le *Fœtus*. On le voit dans la huitiéme Planche; il sert alors pour le passage du sang de l'artère pulmonaire dans l'aorte, comme le conduit veineux dans le fœtus, qui sert à porter le sang dans la veine cave inférieure.

L'Artère Bronchiale sort de l'Aorte supérieure séparément pour chaque poumon, & quelquefois par un seul tronc, qui se divise ensuite à droite & à gauche, pour entrer dans le poumon, & suivre les branches, ou vaisseaux aëriens. Il arrive qu'on la trouve quelquefois aussi sortir de la premiere artère intercostale, ou de l'artère œsophagienne. Il y a beaucoup de variété dans ces artères. Mais ce qu'il y a d'admirable, c'est que de quel côté qu'elles viennent, elles aboutissent toujours aux parties qui leur sont destinées. Quelquefois elles naissent de diverses façons de chaque côté. Celle du côté gauche vient assez souvent de l'Aorte, pendant que celle du côté droit vient de l'intercostale supérieure, ce qui provient de la situation de l'Aorte, & pour la plus grande harmonie. On voit dans la nature un dessein qui ne sauroit être enfanté du hasard prétendu de nos Epicuriens. Cette artère bronchiale jette sur l'oreillette du cœur la plus voisine une petite branche qui communique avec l'artère coronaire.

M. Vinslow, grand Anatomiste Observateur, a remarqué dans ses dissections en 1719, des communications très-manifestes entre les rameaux de la veine pulmonaire gauche, & les rameaux d'une artère œsophagienne, qui venoit de la premiere artère intercostale gauche, conjointement avec une artère bronchiale du même côté. Mais ce que je trouve encore de plus particulier, c'est ce qu'assure le même Auteur, d'avoir observé vers ce temps-là une communication de l'artère bronchiale gauche avec la veine azigos; & en 1721, au mois d'Avril, dans une dissection, il nous assure encore avoir trouvé un rameau de l'artère bronchiale gauche s'anastomoser dans le corps de cette veine. L'anastomose des artères avec des veines dans leur tronc, ou principales branches, est difficile à croire; elle ne peut être admise que dans les vaisseaux capillaires; il faut cependant le croire, d'après M. Winslow, & supposer quelques particularités qui sont échappées à ses observations.

Les Artères œsophagiennes sortent d'un seul tronc, qui vient antérieurement de l'Aorte supérieure, ou de quelques troncs séparés, & se distribuent aux œsophages jusqu'aux diaphragmes quelquefois, comme nous verrons; la supérieure de ces artères produit l'une des artères bronchiales.

Les Artères intercostales inférieures, sont celles qui suivent les côtes inférieures au-dessous des deux, trois ou quatre premieres, selon que celles-ci sont suivies par les intercostales supérieures dont nous avons parlé ci devant. On les verra ailleurs. Elles naissent le long de la partie postérieure de l'Aorte descendante par paire, jusqu'au diaphragme, & se portent transversalement sur le corps des vertèbres; celles du côté droit passent derriere la veine azigos, & vont ensuite le long du bord inférieur de chaque côté, jusqu'à l'sternum sur les muscles intercostaux. Ces artères jettent des rameaux aux muscles vertébraux, aux muscles extérieurs qui couvrent la poitrine, & en dedans, à la plevre, & s'anastomosent avec les épigastriques; & celles des fausses côtes, avec les artères lombaires. Il se trouve quelquefois dans les dissections, que les intercostales n'ont qu'un seul tronc commun à chaque artère, qui se divise ensuite à droite & à gauche. Ces artères jettent chacune un rameau en arriere, qui va dans le canal de l'épine du dos, lequel se divise ensuite pour entourrer la moëlle de l'épine, & s'anastomoser avec l'artère voisine; ce qui forme comme des anneaux. Il faut observer que vers le milieu de la côte, ou plus avant, les intercostales se bifurguent, & donnent deux branches, dont une perce & sort en dehors, & l'autre reste interne, & suit, comme nous avons dit, les branches externes des fausses côtes, se recourbant en bas l'une apres l'autre, comme pas degrés, pour se répandre sur les muscles du bas-ventre, communiquant avec les lombaires, & souvent avec les hypogastriques. Les branches internes des fausses côtes vont aux muscles du diaphragme.

L'artère souclaviere (*id.* 12) étant sortie de la poitrine, par

l'écartement

cartement du muſcle ſcalene, reçoit le nom d'*axillaire*. Nous parlerons des branches principales de cette artère ; il n'eſt queſtion ici que de ſuivre les artères de la poitrine.

Cette artère donne dans ſon paſſage de ſa partie interne une petite branche qui va à la face interne de la premiere côte, après, elle jette quatre ou cinq branches principales, qu'on nomme *torachique ſupérieure*, *torachique inférieure*, *ſcapulaire externe*, *ſcapulaire interne* & *humérale*.

La torachique ſupérieure s'appelle auſſi *mammaire externe*. Cette artère ſerpente ſur la partie extérieure de la poitrine, donne le ſang aux mammelles, aux muſcles ſouclaviers, grand dentelé, aux pectoraux, au grand dorſal, & même à la partie ſupérieure du coraco-brachial & du biceps. Il faut obſerver dans cette artère qu'elle donne un rameau qui deſcend entre le muſcle deltoïde & le grand pectoral avec la veine céphalique. Ce rameau eſt ſi étroitement collé à la veine, & tend ſi fort à s'inſinuer dans ſa propre tunique, que quelques-uns ont cru qu'il y avoit anaſtomoſe, ce qui ſe voit auſſi preſque par tous les anneaux ſpermatiques ; adhérence qui peut avoir fait croire l'anaſtomoſe de l'artère bronchiale avec la veine azigos dont nous avons parlé ci-devant.

La torachique inférieure eſt pour la partie poſtérieure & externe de l'omoplate ; elle va au muſcle ſouſcapulaire, grand rond, petit rond, ſous-épineux, grand dorſal, grand dentelé ; elle communique avec les artères ſouſcapulaire & intercoſtales voiſines.

L'Scapulaire interne naît de l'axillaire enſuite, & ſe jette ſur la partie poſtérieure, pour ſe diſtribuer aux muſcles ſouſcapulaire, grand dentelé, ſous-épineux, & à la partie ſupérieure du grand anconé ; elle jette des rameaux aux glandes axillaires.

La Souſcapulaire externe ſort à côté de la précédente, paſſe par l'échancrure de la côte ſupérieure de l'omoplate, pour ſe jetter aux muſcles ſus-épineux & ſous-épineux, grand rond, & petit rond, & à l'articulation de l'omoplate avec l'os du bras.

L'Humérale regarde plutôt le bras que la poitrine ; elle naît inférieurement, & un peu antérieurement de l'axillaire, & ſe jette autour de la tête de l'os du bras, pour embraſſer l'articulation, & aller gagner la partie ſupérieure du muſcle deltoïde où elle ſe diſtribue. Sa direction eſt de devant en arriere ; mais il en naît de l'axillaire une autre petite humérale, qui a une direction oppoſée, & toutes les parties de cet endroit ſont principalement arroſées de ces deux artères.

LES ARTERES DES EXTRÉMITÉS *ſupérieures*.

L'Axillaire, (*Planc. I. fig. II.* 13.) après la branches dont nous venons de parler, paſſe immédiatement au-devant du grand pectoral, où elle change de nom, & s'appelle artère brachiale.

L'Artère brachiale deſcend le long de la partie interne du bras ſur le muſcle coraco-brachiale, & l'anconé interne, le long du bord interne du biceps, derriere la veine baſilique, où elle fournit de part & d'autre des rameaux aux muſcles voiſins, au perioſte & à l'os. Cette artère n'eſt couverte que de la graiſſe & de la peau, depuis l'aiſſelle juſqu'au milieu du bras ; elle ſe cache enſuite ſous le muſcle biceps, en avançant un peu juſques vers le pli du bras. Pendant ce trajet, elle arroſe les muſcles voiſins, les tégumens & même les nerfs.

De ſa partie ſupérieure interne, elle jette un rameau qui deſcend en contournant en arriere à travers les muſcles anconés, pour venir ſur le devant du condyle externe, s'anaſtomoſe avec l'artère radiale, au-deſſous de l'attache du grand rond ; elle donne un autre rameau qui ſe jette autour du bras, qui deſcend entre le muſcle brachial & l'anconé externe, auxquels il ſe diſtribue & s'unit vers le condyle externe avec le rameau précédent. L'artère brachiale jette un troiſiéme rameau au-deſſous de celui-ci, qui deſcend vers le condyle interne, & communique avec d'autres branches de l'avant-bras, comme on verra ci-après.

Vers le milieu du bras, en s'enfonçant ſous le biceps, l'artère brachiale jette un rameau qui ſe diſtribue au perioſte, & s'enfonce dans l'os du bras, entre le brachial & l'anconé interne. Cette artère brachiale jette enſuite d'autres rameaux, pour le petit anconé & l'anconé interne, & va communiquer avec les rameaux de l'avant-bras ; l'autre enſuite qui ſort vers la partie moyenne du bras, va derriere le condyle interne, en accompagnant un gros nerf, traverſe les muſcles attachés dans cet endroit, & communique avec un rameau de l'artère cubitale qui embraſſe le pli du bras. Quelquefois il naît de cet artere un autre rameau plus bas que celui-ci, & qui va communiquer auſſi avec un rameau qui remonte de l'artère cubitale. On nomme ces trois rameaux qui communiquent ainſi, artères collatérales.

Le tronc de l'artère brachiale étant parvenu au pli du bras, ſe gliſſe avec une veine & un nerf immédiatement ſous l'aponevroſe du biceps, & paſſe ſous la veine mediane, en ſe ramifiant ſur les côtes voiſines. C'eſt cette artère qu'il eſt aiſé de percer, quand on pique la veine ſans les précautions requiſes.

Cette artère ayant fait environ un travers de doigt de chemin au-delà du pli du bras, ſe diviſe en deux principales branches, dont l'une eſt appellée artere *cubitale*, & l'autre *radiale*. De cette bifurcation, l'artere brachiale jette des rameaux aux muſcles long ſupinateur, & rond pronateur, à la graiſſe & à la peau.

L'artère cubitale s'enfonce entre l'os & la partie ſupérieure des muſcles rond pronateur, ſublime, radial interne & palmaire, & enſuite elle quitte l'os & ſe gliſſe entre les muſcles ſublimes, & cubital interne, juſqu'au poignet, pour aller gagner le ligament traverſal interne, ou gros ligament du carpe. Dans ce trajet, elle fait pluſieurs contours, & donne pluſieurs branches.

Elle produit d'abord une artère récurrente, qui gagne le condyle interne, & va communiquer avec les arteres collatérales dont nous venons de parler. Cette artère eſt accompagnée d'une autre petite qui environne une partie de l'articulation, & communique également avec les collatérales. L'artère cubitale, dans ſon paſſage entre les têtes de l'os du coude & du rayon, donne deux branches principales, qui ſont les arteres interoſſeuſes externe & interne.

L'artère interoſſeuſe externe perce le ligament interoſſeux à environ trois travers de doigt au deſſous de l'articulation, & deſcend le long de la face externe de ce ligament, en donnant des petits rameaux recurrens, comme la cubitale ; elle ſe diſtribue dans ſon trajet aux muſcles cubital externe, extenſeur commun des doigts, extenſeur propre du pouce, de l'index, & celui du doigt annullaire ; elle communique auſſi dans ce trajet avec l'interoſſeuſe interne ; à l'extrémité inférieure du coude, elle s'unit à une branche de l'interoſſeuſe interne, pour ſe diſtribuer à la convexité du carpe, en communiquant avec les artères radiales & cubitales. Elle forme, par ces communications, une eſpece d'arcade irréguliere, d'où il part des rameaux pour les muſcles interoſſeux externes, & pour les parties lattérales des doigts.

L'artère interoſſeuſe interne deſcend ſur les ligamens interoſſeux, juſqu'au muſcle rond pronateur ; entre lequel eſt le quarré pronateur. Elle perce le ligament, & gagne la partie externe & convexe du poignet, & le dos de la main où elle communique ; comme je viens de dire, avec l'interoſſeuſe externe.

L'artère cubitale paſſe par-deſſus le ligament traverſal interne du poignet, à côté de l'os piſiforme, jette des rameaux à la peau, au muſcle palmaire, au metacarpion, & ſe jette enſuite ſous l'aponevroſe palmaire, où elle arroſe l'hipothenar du petit doigt, & porte des rameaux entre les tendons des fléchiſſeurs des doigts, & les baſes des os du metacarpe. Elle produit un rameau qui ſe gliſſe entre les troiſiéme & quatriéme os du métacarpe, & perce juſqu'au dos de la main, où il communique avec l'artère interoſſeuſe externe ; & après avoir fourni aux muſcles interoſſeux, il communique avec la radiale, & fait avec elle une arcade arterielle dans le creux de la main, dont la convexité regarde les doigts & jette de ſa convexité trois ou quatre rameaux, dont le premier va à la partie lattérale interne & poſtérieure du petit doigt, juſqu'à ſon extrémité. Ce rameau, eſt quelquefois la continuation, ou une branche de celui qui va à l'hipothenar ; les trois autres rameaux de cette arcade palmaire, vont vers les interſtices des quatre os du métacarpe, & vers les têtes deſquels chacun ſe fend en deux rameaux, qui paſſent tout le long des deux parties lattérales internes de chaque doigt. Ces artères ſe communiquent par leur rencontre au bout des doigts. Quelquefois l'arcade palmaire de l'artère cubitale ſe termine par

un rameau intérieur du grand doigt; pour lors, elle jette un petit rameau qui communique avec la radiale qui supplée à ce défaut.

Cette arcade jette aussi vers la seconde phalange du pouce un rameau vers la partie lattérale & interne de ce doigt, & elle se termine vers la tête du premier os du métacarpe, en communiquant de nouveau avec l'arètre radiale, après avoir donné un rameau au côté antérieur de l'index, & un au côté voisin du pouce, lesquels communiquent également au bout des doigts avec les autres rameaux de l'arcade palmaire.

La radiale, dans son principe, jette un rameau récurrent vers le pli du bras, qui se tourne autour du condyle externe en arriere, & communique avec des rameamx voisins du tronc de l'artère brachiale, & principalement avec les artères collatérales. La radiale descend le long de la partie interne du rayon, & glisse entre le long supinateur, le rond pronateur & les tégumens, en arrosant ces muscles, ainsi que les sublime, profond & court supinateur, d'où elle passe vers l'extrémité du rayon, en contournant & se ramifiant dans les fléchisseurs du pouce, & quarré pronateur; à l'extrémité du rayon, elle s'approche de la peau, vers le bord antérieur de l'os, & forme l'artère du Médecin, c'est-à-dire, celle où l'on tâte ordinairement le pouls.

Au bout du rayon, elle jette un rameau qui va au muscle thenar; elle communique dans cet endroit avec l'arcade palmaire de l'artère cubitale, & produit quelques rameaux cutanés au creux de la main, & en jette un tout le long de la partie lattérale interne du pouce, après quoi elle se jette entre ses premieres phalanges, & vers les tendons du même doigt, pour gagner l'interstice des bases de la premiere phalange, & du premier os du métacarpe, où elle se contourne vers le creux de la main. De ce contour, elle donne une branche à la partie lattérale externe du pouce, au bout duquel elle communique avec celles dont nous avons parlé, par une courbure; ensuite la radiale se termine, en traversant le muscle demi-interosseux de l'index vers la base du premier os du métacarpe, en se glissant sous le tendon des fléchisseurs des doigts, où elle s'anastomose de nouveau avec l'arcade palmaire de la cubitale.

Cette artère, dans ce trajet, donne aussi un rameau pour la partie lattérale interne de l'index qui se rencontre au bout du doigt avec un rameau de l'arcade; elle donne aussi un petit rameau qui se croise avec les muscles interosseux, & fait quelquefois une espéce de petite arcade irréguliere qui jette des arterioles de communication à la grande arcade cubitale.

Quand l'arcade palmaire de la cubitale aboutit au grand doigt, alors la radiale se glisse le long de la partie interne ou concave du premier os du métacarpe, pour se diviser à la tête de cet os en deux rameaux qui remplacent les divisions qu'auroit fait l'arcade, comme nous avons décrit; & pour lors l'une des divisions du rameau de la radiale coule le long de la partie lattérale interne antérieure de l'index, & l'autre se glisse entre les tendons fléchisseurs de ce doigt, & l'os du métacarpe; & ayant communiqué avec le rameau cubital du grand doigt, passe le long de la partie lattérale postérieure de l'index, pour s'anastomoser à l'extrémité de ce doigt avec le premier rameau de la radiale.

DE L'AORTE INFÉRIEURE.

On donne ici la description de l'aorte inférieure, & on verra en divers endroits ses divisions sur les Figures qui composent les Planches de cette partie ici.

(68. *Planc. I. fig. I.*) L'Aorte inférieure, après avoir passé entre les deux pilliers du diaphragme, pour entrer dans le ventre, fournit du côté gauche au diaphragme une artère appellée diaphragmatique inférieure.

(69. *Planc. I. fig. id.*) Immédiatement après, l'Aorte donne antérieurement un tronc assez considérable, nommé *Cœliaque*, lequel, après avoir donné une ou deux autres branches au diaphragme, se divise en trois branches principales, qui sont l'artère hépatique, la coronaire stomachique, & l'artère splénique.

L'Artère hépatique, avant que de se distribuer dans le foie, donne plusieurs branches. Elle en donne une au pilore, qu'on appelle *pilorique*, une au duodénum, appellé *duodenale*, une à la vésicule du fiel, appellée *cistique*, une à l'épiploom, que l'on appelle la *gastrique droite*, qui regne tout le long de la grande courbure de l'estomac, & qui communique avec les branches coronaires de la stomachique; les autres branches de l'artère hépatique vont enfin se perdre dans le foie, & se divisent en plusieurs branches, qui accompagnent les ramifications de la veine & porte les nerfs hépatiques : le tout est renfermé dans la capsule de Glisson.

La seconde branche du tronc cœliaque, est la *coronaire stomachique*. Lorsqu'elle est parvenue entre les deux orifices de l'estomac, elle se divise en deux branches; l'antérieure se distribue à toute la partie antérieure de l'estomac, & la branche postérieure à toute la partie postérieure. Ces ramifications communiquent avec les vaisseaux courts, & les gastriques epiploïques, tant droits que gauches.

La troisiéme branche du tronc cœliaque est *l'artère splenique*, qui va à la rate. En son chemin, elle donne au pancreas des artères appellées *pancreatiques*. Elle en fournit au fond de l'estomac, qu'on nomme vaisseaux courts ainsi qu'à l'épiploom, qu'on appelle *epiploiques*, ou gastriques gauches.

Il faut observer que toutes ces branches partent du tronc, avant qu'il soit arrivé à la rate: ensuite il s'avance vers la cavité de la rate, où il se divise en plusieurs branches, qui s'implantent dans la substance de la rate.

(*Id.* 73.) Après le tronc cœliaque, l'Aorte fournit, dans sa partie antérieure, *la mesenterique supérieure*. Cette artère fait environ un pouce & demi de chemin, & forme une petite crosse qui se divise en sept branches, renfermées entre les deux feuillets du mésentere; ces sept branches se divisent en plusieurs, dont deux sont situées du côté droit, & vont se rendre au cœcum & au colon; les autres branches qui se portent un peu du côté gauche, se distribuent aux intestins duodenum, jejunum, ileum, & au cœcum, & elles s'anastomosent avec la mesenterique inférieure.

Au-dessous de la mesenterique supérieure, l'Aorte inférieure fournit de chaque côté les *arteres émulgentes* qui vont aux reins, d'où il part une branche & quelquefois deux, qui vont aux capsules attrabilaires; souvent ces artères partent de l'Aorte même.

(75. *Même Planche.*) Les *artères émulgentes* sont des arcades dans la substance interne du rein; il sort de ces arcades quantité d'autres petits rameaux vers la circonférence, ou surface externe.

(76 *Même Planche.*) Les *artères spermatiques* sont deux petites artères qui naissent de la partie antérieure de l'Aorte, un peu au-dessous des émulgentes. Elles jettent d'abord en s'écartant, tant à droite qu'à gauche, à la membrane commune des reins, de petits rameaux nommés artères adipeuses; ensuite, elles descendent sur les muscles psoas, par-devant les uretheres, entre les deux lames, ou feuillets du peritoine, auquel elles donnent des rameaux, & principalement aux parties voisines du mesentere, avec lesquelles elles communiquent, de même qu'avec les adipeuses; elles donnent aussi des areoles aux uretheres, ensuite elles se distribuent aux ovaires & à l'utérus, & elles communiquent avec des rameaux de l'artère hipogastrique, vers les extrémités frangées des trompes de Fallope, dans les femmes, & aux testicules dans les hommes

L'Aorte inférieure jette lattéralement les *artères lombaires* au nombre de cinq & six paires au plus, à peu près comme les intercostales. On peut les distinguer en supérieures & en inférieures. Les supérieures donnent de petits rameaux aux parties voisines du diaphragme & des muscles intercostaux; elles tiennent même lieu de demi-intercostales; quelquefois les paires viennent d'un tronc commun.

Elles se distribuent de côté & d'autre aux muscles psoas, aux quarrés, aux triangulaires, aux traversals & aux obliques du bas ventre. Elles percent ces derniers, & deviennent hipogastriques externes; elles vont aux muscles vertébraux, au corps des vertébres, & entrent dans le canal de l'épine par les échancrures latérales des vertébres, par les membranes, &c. & y forment des anneaux à peu près comme les intercostales; elles donnent aussi des artères aux nerfs.

L'Aorte inférieure se termine vis-à-vis la derniere vertébre des lombes, & quelquefois plus haut, où elle se divise lattéralement en deux grosses branches; l'une à droite, & l'autre à gauche, appellées *artères iliaques*; elles font chacune le tronc commun de même nom.

De leur division, il part une artère, & quelquefois deux, qu'on appelle *sacrées*, qui se ramifient sur l'os sacrum, & sur les parties voisines de l'intestin rectum, & entrent par les trous antérieurs de l'os sacrum dans le canal de cet os, où elles se distribuent de côté & d'autre; elles donnent aussi des arterioles aux gros cordons des nerfs qui y sont renfermés, & s'insinuent dans le tissu cellulaire intérieur de ce même os. Chaque iliaque se subdivise en *iliaque externe*, en *iliaque interne*, ou *hipogastrique*, que l'on verra ci-après.

L'*Artère crurale.* Cette artère est la continuation de l'*iliaque externe;* elle sort du bas-ventre, entre le ligament tandineux de Fallope, & le tendon du muscle psoas, sur l'union des os des isles avec l'os pubis; en sortant, elle donne trois petits rameaux que l'on voit ici (81.) Celui qui se voit dans la seconde Planche, est appellé petite honteuse externe; le second va au muscle pectineus, & le troisiéme au muscle couturier, & ils jettent de petites divisions aux tégumens voisins.

L'Artère crurale descend ensuite vers la tête du fémur, & se contourne dans cet endroit près la veine crurale, pour aller gagner le dessus de cette veine, à quelques travers de doigts plus bas. Dans cet espace, ou ce trajet, depuis sa sortie du bas-ventre, elle n'est couverte que de la graisse & de la peau, étant sur le pectiné & sur la division du triceps. A l'endroit de son déplacement ou contour *, cette artère produit trois branches considérables, une externe, une moyenne, une interne. Nous voyons ici l'origine de ces trois branches; elles vont sur les muscles cruraux, vaste externe, gresle antérieure & fascialata, & même l'une de ces branches remonte jusqu'au moyen fessier sur le trocanter; & les rameaux de cette branche, par leurs divisions, communiquent avec le premier rameau de la grande honteuse & avec la siatique.

A l'égard de la branche moyenne, elle descend sur la partie interne de la cuisse, entre les portions du muscle triceps qu'elle perce, pour se distribuer au grand fessier, aux muscles demi-nerveux, demi-membraneux, & aux tégumens voisins. Elle est vue dans cette figure, & elle le sera dans les dernieres de mon Cours Anatomique.

La branche interne va en arriere sur les quadrijumaux vers le grand trocanter, & après avoir donné un rameau qui entre dans l'articulation du fémur, elle descend en arriere, & se jette aux muscles qui couvrent les os par plusieurs autres rameaux, dont l'un entre dans l'os même, à côté de la ligne âpre.

L'artère crurale, après la distribution de ces branches, descend entre le couturier & le vaste interne & le triceps, comme l'on voit dans la cuisse gauche, en jettant des rameaux aux environs & à la partie inférieure de la cuisse; elle traverse le triceps un peu au-dessus du condyle, où elle change de nom, où elle prend celui de jarretiere & de *poplitée*, & elle se fourre dans le creux du jarret avec sa compagne, c'est-à-dire, la veine du même nom.

L'*Artère poplitée* (94. *Planc. II.*) n'est couverte que des tégumens dans cet endroit; elle arrose par des rameaux le condyle de part & d'autre, & ces rameaux communiquent avec ceux des divisions inférieures de l'artère crurale dont nous venons de parler.

Cette artère donne encore à l'articulation du genou des rameaux, dont un passe entre les ligamens croisés, & en descendant, elle jette ses branches aux muscles grands jumaux & poplitée; ensuite elle jette deux rameaux, l'un interne & l'autre externe; le premier embrasse la tête du tibial, sur lequel il passe en devant entre le ligament lattéral externe de l'os, & communique avec les rameaux qui embrassent le fémur; le second rameau passe par-dessus la tête du péroné, & se glisse entre la tête du tibia & le ligament lattéral externe du genou; ce rameau embrasse l'articulation jusqu'aux ligamens de la rotule. Ces rameaux communiquent encore avec les précédens. Il naît au-dessous de ces deux rameaux une arteriole sur la surface postérieure du ligament interosseux, attenant le tibia, dans lequel elle se plonge. Cette artère poplitée se termine enfin en deux branches, que l'on nomme *tibiale antérieure* & *tibiale postérieure*; celle-ci se sous-divise encore, & sa division externe, & la plus petite, se nomme *péronnière postérieure.*

La Tibiale antérieure (96. *Planc. II. fig. I.*) passe entre la tête du tibia, & la tête du péroné, jette des rameaux en haut, en bas & aux côtes qui communiquent avec la poplitée, & se jette de part & d'autre aux environs de la partie supérieure de cet os, & ensuite cette artère descend sur le ligament interosseux entre le muscle jambier antérieur, & l'extenseur du pouce. Cette artère se jette après sur la partie inférieure & antérieure du tibia, & passe sous le ligament annulaire commun, & sous l'extenseur du pouce, pour se plonger dans l'articulation du pied, & donne en chemin faisant, depuis les divisions dont nous venons de parler, à droite & à gauche, des rameaux qui se plongent dans les muscles, & qui communiquent avec les artères suivantes.

Les branches inférieures de la tibiale antérieure se glissent entre l'astragal & le calcaneum, & se distribuent à l'articulation du pied & aux os du tarse; ces branches communiquent avec celles de la tibiale postérieure & de la péroniere, & ces communications font des espéces de fragmens de cercle qui environnent en partie les os du tarse de part & d'autre.

Cette artère s'avance après ces divisions le long de la convexité du pied jusqu'aux intervalles du premier & du second os du métatarse; entre les têtes de ces petits os, elle jette une petite branche qui perce les muscles interosseux supérieurs, passe par-dessous, & va se joindre avec l'extrémité de la tibiale postérieure, avec laquelle elle forme sous la plante du pied une arcade nommée plantaire. Outre cette petite branche, elle jette encore par-dessus les autres os du métatarse deux ou trois rameaux considérables, qui vont aux muscles interosseux & aux tégumens, & qui se communiquent mutuellement.

Elle finit après toutes les divisions que nous venons de voir, & qu'on apperçoit en partie dans cette figure, par deux rameaux, dont l'un va au muscle thenar & au côté interne du pouce, & l'autre se partage pour le côté externe du pouce & pour le côté interne du second orteil.

(95. *id.*) *La Tibiale postérieure*, qu'on nomme aussi *artère surale*, descend entre les muscles solaires, le jambier postérieur, le long fléchisseur propre du pouce, auxquels elle fournit du sang, ainsi qu'à la moëlle du tibia, par un espéce de canal osseux qui se trouve dans la partie moyenne & postérieure. Cette artère serpente derriere la malléole interne, après avoir donné tous ces rameaux, en communiquant avec l'artère antérieure, où elle est couverte des veines voisines; elle passe sous la plante du pied entre la face concave du calcanéum & le muscle thenar, où elle se divise en deux rameaux, l'un intérieur & l'autre postérieur; l'externe, que l'on nomme plantaire externe, passe obliquement par la face concave du calcaneum, sous la plante du pied, & va jusqu'à la base du cinquiéme os du métatarse, & de-là fait une espéce d'arcade jusques vers le pouce, où elle communique avec la tibiale antérieure, ce que nous avons déja dit. La convexité de cette arcade fournit aux deux côtés de chacun des trois derniers orteils, & au côté du second orteil des rameaux, qui forment ensemble sur l'extrémité, ou sur le milieu de chaque doigt, des petits arcs de communication entr'eux.

Le rameau interne s'appelle *plantaire interne;* il se jette au milieu de la plante du pied, où il se sous-divise, pour fournir le pouce, & pour communiquer aux autres orteils, & s'anastomoser avec les divisions dont nous avons parlé.

La Peronniere (98. *id.*) descend au contraire le long de la face du péroné, entre le muscle solaire & le fléchisseur du pouce, où elle donne des rameaux, & étant parvenue au bas du péroné, elle jette une branche qui se plonge entre le tibia & le péroné, qui passe sur leurs extrémités de derriere en devant, & sur le ligament interosseux, & se distribue au tarse & aux tégumens; elle descend ensuite sur la partie postérieure du péroné jusqu'au calcaneum, où elle forme une arcade entre l'astragal & le tendon d'Achille. Cette arcade communique avec la tibiale postérieure; elle se jette après en dehors, où elle a de légeres communications avec la tibiale antérieure, par une arcade qui fournit plusieurs rameaux aux parties voisines.

Ces arteres, ou branches inférieures de la crurale, ont des fréquens anastomoses, soit dans la peau ou sur le perioste, que l'on distinguer encore mieux dans le fœtus, lesquels forment une espéce de *rete mirabile.*

Je vais expliquer les *veines crurales;* il ne suffit pas de ce que nous en avons dit à l'explication des premieres figures des deux premieres Planches qui les représentent dans leurs situations naturelles, avec leurs divisions.

LA VEINE CAVE SUPÉRIEURE.

(*Planche I. fig. I.* 45.) La veine cave a deux troncs essentiels & distincts l'un de l'autre, qui sortent séparément de l'oreillette droite du cœur. Le tronc supérieur, ou *veine cave supérieure*, est celle qui rapporte le sang de la tête des extrémités supérieures, de la poitrine & de la veine azigos dans le cœur. Celle qui descend dans le bas-ventre, qu'on appelle *veine cave inferieure*, ou descendante, après avoir percé le diaphragme, ce qu'elle fait cependant en recevant les veines hépatiques, peu après la sortie du diaphragme, va se diviser à l'entrée du bassin, ayant donné auparavant plusieurs branches, où elle forme avec l'aorte les iliaques; elle accompagne les artères par ses divisions, & ses branches sortent ensemble au bas-ventre, pour recevoir le sang des extrémités inférieures que les artères crurales ont arrosé; mais nous pouvons observer, pour éviter toute équivoque dans l'exposition que l'on fait des blessures sur les noms que l'on donne à ces veines d'*ascendante* & *descendante*, que ce n'est qu'a cause de leurs configurations qu'elles sont ainsi nommées: car s'il falloit les désigner, par rapport à leurs fonctions, la veine cave inférieure & descendante, est celle qui remonte le sang dans le cœur, & non pas celle qui le descend; au contraire, la veine cave supérieure & ascendante est celle qui descend le sang dans le cœur, & non pas celle qui le monte; ce qui a occasionné souvent des équivoques parmi les jeunes Chirurgiens dans le récit & l'exposé de leurs observations. C'est pourquoi en se servant du terme de *supérieure* & d'*inférieure*, on désigne mieux les divisions appartenantes à l'une de ces veines, dans leurs proximités & leurs anastomoses.

Ces veines ont de commun avec les artères qui les accompagnent, que la plupart des branches capitales & des troncs inférieurs sont pairs; mais que leur division ou rameaux ensuite n'observent point de parite entre celles du côté gauche & celles du côté droit. On doit excepter les branches capitales, la veine azigos, & quelques autres petits troncs inférieurs.

Il faut observer encore que la veine cave inférieure n'a qu'une petite portion renfermée dans le péricarde. On n'apperçoit sur la partie antérieure de cette veine tout au plus qu'une ligne de trajet dans le pericarde, & sur sa partie postérieure environ trois lignes.

La *Veine cave supérieure*, ou ascendante, est celle que nous voyons dans cette figure avec ses divisions; la racine de cette veine est dans l'oreillette droite du cœur, & renfermée dans le pericarde, ou côté droit de l'aorte, & un peu plus avancée, & se trouve sous les cartillages des vraies côtes, du côté droit; son tronc monte presque d'aplomb, en suivant à-peu-près la position de sternum; elle s'incline cependant vers l'aorte à mesure qu'elle s'éleve, & étant arrivée derriere la cartillage de la premiere vraie côte, elle se partage, & forme du côté droit & du côté gauche les deux souclavieres, posées effectivement sous les clavicules; mais auparavant ce tronc reçoit quelques petites branches du côté droit. Ces petites branches que nous ne voyons pas ici, parce qu'on a supprimé les côtes & le pectoral, viennent du pericarde, du diaphragme, des glandes thimiques, des muscles intercostaux, du médiastin, de la plevre, du grand pectoral, de la mammelle & des graisses.

La Veine souclaviere (19. *id.*) après avoir donné une partie des branches pectorales, passe devant la portion antérieure du muscle scalene, & se glisse entre la premiere côte & la clavicule, pour gagner l'aisselle, où elle prend le nom d'*axillaire;* dans ce trajet, elle donne plusieurs branches, qui sont les veines musculaires & thorachiques. Cette veine étant parvenue à la tête de l'humérus, jette uue branche considérable, qu'on appelle *veine céphalique*, & se continue sur le bras sous le nom de *veine basilique;* quelquefois cette veine n'est que la branche de l'axillaire, & la céphalique en est la continuation; c'est selon leurs directions particulieres, & la grosseur plus ou moins considérable de l'une ou de l'autre.

La Veine céphalique (27. *id.* & 30, *fig. I.* & *II.*) s'unit un peu après son origine avec la petite céphalique, qui vient de la souclaviere, ou de la jugulaire externe, & se glisse superficiellement entre le muscle deltoïde & le grand pectoral, pour former cette union; il y a d'autres unions quelquefois avec ces veines, par des doubles rameaux qui se rencontrent autour de la jointure du bras. La veine céphalique passe entre les tendons des muscles ci-dessus, & descend le long du bord externe de la portion externe du muscle biceps; elle communique dans ce trajet avec la basilique, & donne des rameaux aux muscles voisins, à la peau & à la graisse. Au-dessous du condyle externe de l'os du bras, elle jette un rameau qui remonte entre le muscle brachial antérieur, & la portion supérieure du muscle long supinateur, qui va communiquer avec quelques branches de la basilique.

La céphalique étant parvenue au pli du bras, se divise en deux brahches. La plus longue est nommée la *veine radiale externe;* la courte se nomme, si l'on veut, *veine médiane céphalique*, (34. *id.*) ce qui la distingue alors d'une pareille branche de la veine basilique. La radiale externe coule le long du rayon entre les muscles & les tégumens, en se divisant de côté & d'autre, & s'anastomosant avec celles de la veine basilique; cette veine forme des veinules comme la saphene en fait sur les extrémités inférieures.

La veine courte de la céphalique s'anastomose avec la pareille de la basilique dont nous venons de parler, que l'on nomme aussi *veines médianes lattérales*, & forment à leur union une grosse branche, appellée *grosse médiane*, ou *grande médiane*, (38. *id.*) dite aussi médiane de riolan. De cette union part aussi une branche qui descend sur la partie interne de l'avant-bras, vis-à vis le ligament interosseux, qu'on appelle *veine profonde* (36. *id.*) de l'avant-bras. Cette veine part aussi quelquefois un peu après la naissance de la grande médiane. La médiane céphalique dont nous avons parlé, ou médiane lattérale céphalique, jette une branche longue qui suit le rayon, & est appellée *radiale interne.*

Après toutes ces divisions, la céphalique diminue, & suit la route à peu-près de l'artère radiale jusqu'à l'extrémité du rayon, d'où il part un rameau particulier qui va entre le pouce & le métacarpe, sous le nom de *céphalique du pouce*. Ces veinules fournissent aux muscles interosseux des filets qui reçoivent le sang de ces parties, & des tégumens de la main.

La *basilique* (31. *id.*) que les anciens nommoient *veine du foie*, ou *veine hépatique du bras*, a quelquefois une double naissance de la veine axillaire. Elle reçoit le sang sous la tête de l'os du bras par une branche assez grosse qui passe traversalement autour du col, de cet os de dedans en arriere, & de derriere en dehors, en se ramifiant sur l'omoplate. Cette branche peut se nommer *articulaire*, ou *sous-humérale.* La basilique ensuite reçoit le sang de deux petites veines qui accompagnent l'artère brachiale, & l'embrassent d'espace en espace, par des petites communications entr'elles, on peut appeller ces veines, selon M. Winslow, *veines satellites de l'artère brachiale;* car c'est lui qui a donné le nom aussi de *veines articulaires* à celle dont nous venons de parler, & à d'autres dont j'ai fait mention ci-dessus, les autres Anatomistes ayant négligé de les indiquer par quelque terme significatif du lieu qu'elles occupent; quelquefois ces petites veines satellites naissent de la veine profonde supérieure.

Au-dessous du col de l'humérus, près du creux de l'aisselle, derriere le tendon du grand pectoral, la basilique donne une veine considérable, qui descend à côté de l'artère brachiale, pour recevoir le sang de l'intérieur du bras, qu'on appelle la *veine profonde supérieure* (33. *id.*).

La basilique continue sa route entre les tégumens & les muscles, où elle communique avec la profonde & la céphalique, & étant parvenue au pli du bras, donne la *médiane basilique* (35. *id.*) dont nous avons parlé; descend le long de l'os du coude, entre les tégumens & les muscles, sous le nom de *cubitale interne*, en s'anastomosant toujours de part & d'autre. Elle jette au commencement de son trajet sur l'avant-bras, une branche nommée *cubitale interne;* & étant parvenue à l'extrémité de l'os du coude, elle jette sur la convexité du carpe plusieurs rameaux, dont un, sous le nom de *salvatelle*, va gagner le petit doigt, du côté du doigt annulaire.

LA VEINE CAVE INFÉRIEURE.

Cette veine ayant percé le diaphragme, passe par la partie postérieure de la grande scissure du foie, entre le lobe & le lobule de *spigellius.* Dans ce trajet, elle donne ordinairement

nairement trois grosses branches, appellées veines *hépatiques*, c'est-à-dire d'*hepar*, le foye. Effectivement, ces veines vont se ramifier dans le foye; (en parlant du foye en particulier, nous décrirons ces vaisseaux.)

La *veine reinale droite* est l'une des grosses branches de la veine cave, qui vont de chaque côté de cette veine se porter aux reins; celle-ci est plus courte, & descend un peu obliquement pour aller joindre le rein. (54. *fig. I. Planc I.*)

Les *veines reinales du côté gauche* sont plus longues que la précédente; & cela doit être ainsi, puisque le tronc de l'aorte descendante est entre le rein & le tronc de la veine cave, qui les reçoit de ce côté, ce qui ne se trouve pas du côté droit, où le rein est plus proche de la veine cave.

Les veines reinales du côté gauche se trouvent placées immédiatement sous l'artère mesenterique supérieure. Il n'est cependant pas ordinaire qu'il y ait deux veines reinales d'un côté, & une de l'autre, ou deux de chaque côté; assez souvent on n'en rencontre qu'une seule à droite, & une seule à gauche. Ces veines jettent en haut des veines capsulaires qui accompagnent les artères du même nom dont nous avons parlé, & en bas des veines adipeuses qui vont à l'enveloppe graisseuse des reins. La veine reinale gauche fournit ordinairement la veine *spermatique* du même côté, comme l'on voit dans cette figure.

Les deux reinales vont gagner l'échancrure des reins par plusieurs ramifications, qui se distribuent dans leur substance, ainsi qu'elles sont dépeintes au côté droit (*c. fig. id.*).

Les *veines spermatiques* accompagnent les artères dont nous venons de parler, & les suivent dans leur division; un peu après avoir croisé les uretères, elles produisent une branche considérable, qui se divise ensuite en deux rameaux, dont l'un va communiquer avec la veine capsulaire, ou sur-reinale, & l'autre communique assez souvent avec les veines reinales ou émulgentes; elles communiquent ensuite avec la veine *mesaraïque*; elles se multiplient en approchant des anneaux, & s'anastomosent entr'elles de distance en distance; les rameaux de ces veines se tortillent & s'entrelassent les uns avec les autres, & avec les artères qui les accompagnent, enfermées dans la gaîne dont nous avons parlé, ce qui les a fait appeller des Anciens, vaisseaux *Panpiniformes*. Les veines & les artères spermatiques sont si adhérentes entr'elles en certains endroits, que c'est ce qui a fait croire que les veines s'anastomosoient avec les artères, ce qui est absurde, & contredit par les Anatomistes les plus savans, entr'autres par M. Winslow. (59. *fig. id.*)

DES PARTIES NATURELLES DE L'HOMME.

Les *Testicules*. Les anciens les appelloient *Didimes*, c'est-à-dire Jumeaux. Les testicules forment deux corps glanduleux dont on voit ici la figure & le volume. ($\frac{2}{3}$ de nature.) Ils sont plus ou moins gros, selon l'âge & le tempérament. La partie supérieure est couronnée d'une appendice, que l'on nomme *épididime*. (*m. fig. I. Planc. I.*)

Les testicules sont suspendus dans une enveloppe cutanée & commune, appellée *Scrotum*; ils sont aussi enveloppés de deux membranes particulieres. La premiere, est la gaîne du cordon spermatique, que l'on appelle tunique *vaginale*; mais leur tunique propre est une membrane assez épaisse antérieurement & très-mince par sa partie postérieure, que l'on nomme tunique *albuginée*, c'est-à-dire, blanche.

Les testicules sont composés d'un nombre infini de petits canaux, extrêmement déliés, qui font plusieurs circonvolutions, & sont contenus dans différens paquets séparés par des cloisons membraneuses. Ces cloisons aboutissent au noyau du testicule, & tiennent de l'autre côté à la partie interne de la membrane *albugineuse*. Le noyau du testicule, ou la réunion de ces petits paquets, forment ensuite le commencement des épididimes.

Les *épididimes* sont la partie saillante du testicule, & ne sont que le prolongement du noyau. La tête de l'épididime est la partie antérieure qui sort du testicule même, à côté des vaisseaux spermatiques, & la queue est sa partie postérieure qui va former les canaux déférens. (*n. fig. id.*)

Nous parlerons du *scrotum* & du *dartos* dans un autre endroit.

Les *canaux déférens* sont la continuation des épididimes. Ils forment des tuyaux blancs un peu applatis, de la grosseur du tuyau d'une plume d'aile de pigeon, quelquefois plus forts, ils vont joindre, en se couchant sur les épididimes, les vaisseaux spermatiques, & montent dans la gaîne commune, que l'on appelle *cordon spermatique*, vers la partie postérieure de ce cordon. Ils conduisent chacun de leur côté le sperme préparé par les testicules dans le bassin à l'entrée duquel ils quittent les vaisseaux spermatiques, pour se glisser à côté de la vessie, où ils se recourbent, & viennent se terminer à la partie inférieure & extérieure du col de la vessie. (*o. fig. id.* & *HH. fig. II. Planche II.*)

Dans leurs trajets, les canaux déférens passent derriere l'artère ombilicale, en la croisant, & en croisant aussi les uretères. Ces canaux sont plissés à leur naissance vers l'épididime, & plus gros que dans le reste de leurétendue; ils diminuent vers les vésicules séminales & se tortillent; en finissant ils deviennent très-minces.

Les *vésicules séminales* sont les réservoirs de la semence que les canaux déférens lui portent, déja préparée, & propre à la formation animale.

Ce sont deux corps blanchâtres, bosselets & mollets, longs de trois ou quatre travers de doigts, larges d'un travers de doigt, & épais environ d'un tiers de cette largeur, situés obliquement entre le rectum & la partie inférieure de la vessie; de maniere que leurs extrémités supérieures sont éloignées l'une de l'autre, & que les inférieures sont jointes ensemble entre les extrémités des canaux déférens, dont elles imitent & l'obliquité & la courbure.

Elles sont inégalement arrondies par en haut, leur largeur diminue par degrés vers le bas; elles forment par l'union de leurs extrémités inférieures une espéce de fourche, dont les branches seroient larges & recourbées en maniere de cornes de Belier. Ces extrémités inférieures sont fort étroites, & forment par leur union une espéce de col menu, qui se glisse sous la vessie vers son orifice, & ensuite continue son chemin dans la gouttiere des prostates, & dans l'épaisseur de la portion voisine de l'uréthre, ou enfin les extrémités percent l'épaisseur de la caroncule.

Elles sont plissées en dedans, & comme distinguées en plusieurs capsules vésiculaires, par des replis tortueux. Leur surface externe est revêtue d'une membrane fine, qui borde & bride les replis. Cette membrane est une vraie continuation du tissu cellulaire du peritoine. On peut débrider les replis, & par ce moyen déployer les tortuosités, & rendre le corps des vésicules beaucoup plus long qu'il n'est quand il est replié.

La surface interne de leur tissu est veloutée & glanduleuse, & fournit continuellement un suc particulier, qui digere, exalte ou affine, & perfectionne de plus en plus la matiere séminale qu'elles reçoivent par les canaux déférens, & dont elles sont les réservoirs pendant un certain temps.

Le passage des canaux déférens dans ces vésicules est très-singulier. J'ai dit ci-dessus que les canaux déférens se recourbent derriere la vessie, & s'y rencontrent par leurs extrémités fort rétrécis. Ces deux extrémités s'unissent en maniere d'angle, & se glissent entre les extrémités voisines des vésicules séminales. Elles s'y unissent si étroitement ensemble, que leurs portions adossées ne paroissent faire qu'une cloison mitoyenne entre deux petits tuyaux, dont chacun est formé en partie par l'extrémité de l'un des canaux déférens, & en partie par l'extrémité de la vésicule voisine.

L'union latérale de l'extrémité du canal déférent, & de l'extrémité de la vésicule de chaque côté forment aussi entr'elles une espéce de cloison particuliere très-courte, qui se termine en croissant, comme une petite valvule semilunaire. L'extrémité du canal déférent est plus étroite que celle de la vésicule seminale. » Cette méchanique, dit M. » Winslow, dans son exposition anatomique, permet tou-» jours au liquide de chaque canal déférent de s'insinuer peu-» à-peu dans la vésicule séminale du même côté, & elle » empêche celui de la vésicule de rentrer dans le canal dé-» férent.

» Quand on souffle par un des canaux déférens, après avoir » fermé l'uréthre, le vent gonfle la vésicule séminale voisine, » & le canal urinaire, sans passer dans la vésicule, ni dans » le canal de l'autre côté, à moins qu'on ne le pousse avec » violence.

Ensuite, les deux petits tuyaux, formés chacun par l'extrémité d'un canal déférent, & par celle d'une vésicule seminale se glissent entre la base des prostates & le canal de l'uréthre, dont ils percent obliquement l'épaisseur, & abou-

tissent à la caroncule, comme il est dit ci-devant.

Les Anatomistes conviennent que la semence humaine *séjourne pendant un certain temps dans les vésicules.* Ils ont observé ici une valvule qui se trouve à l'ouverture & à leur communication avec les vaisseaux déférens. Ils observent encore que cette valvule *permet à la semence d'entrer dans la vésicule & l'empêche d'en sortir*, & enfin, que la vésicule droite ne communique pas avec la vésicule gauche.

Cela étant, n'auroit-on pas dû, depuis si long-temps, faire les recherches que l'on a faites depuis peu, pour savoir si l'animal se formoit dans ces vésicules ?

Par l'admirable structure des vésicules de l'homme, & leur situation avantageuse à la production de la semence, ne devoit-on pas deviner leur usage? Au lieu que les parties de la femme ne paroissent qu'un réservoir propre à se dilater & à se rétrécir selon le besoin de l'embrion ou du fœtus : elles n'ont rien de commun avec sa formation, puisque de toutes ces parties, les ovaires & les prostates, ou glandes du vagin, sont les seuls instrumens qui servent dans le moment de la conception à filtrer directement des vaisseaux spermatiques, & des branches des hypogastriques, une liqueur qu'ils laissent couler dans la matrice, semblables en cela à tant d'autres glandes dont le corps est parsemé.

Si les *molécules organiques*, ou les liqueurs *prolifiques* étoient partagées entre le mâle & la femelle, les deux sexes n'auroient-ils pas les mêmes organes & les mêmes semences ? Si cela n'est pas, il faut donc convenir que les molécules & les liqueurs prolifiques ne sont pas également partagées entre les deux sexes, & déférer au mâle les plus parfaites.

La *glande prostate* (P. *fig.* 6.) a la figure à-peu-près d'une chataigne ; elle entoure entierement l'entrée du canal de l'uréthre; elle se trouve aussi située entre la vessie & le bulbe, & fortifie dans cet endroit le canal auquel elle est adhérente. Dans la situation naturelle, cette glande se trouve appuyée sur le *rectum*, & sa pointe est sous la lévre interne de l'arcade de l'os pubis. Son tissu interne est spongieux, très-serré; on trouve dans chaque lobe des prostates, plusieurs follicules qui s'ouvrent dans la portion de l'uréthre vers le fond de la gouttiere. Ces glandes ont leurs orifices autour de celui des vésicules seminales, au commencement de l'uréthre, ainsi que l'on va l'expliquer.

Le *gland* (Q. *fig.* 7), ou le chapiteau de la verge, est formé par la continuation du tissu spongieux du canal de l'uréthre, & ne communique point avec les corps caverneux ; il leur est seulement étroitement uni. En soufflant le tissu de l'uréthre, on le gonfle aussi-tôt, ce qui n'arrive point lorsque l'on souffle dans les corps caverneux ; mais ces corps communiquent au contraire de l'un à l'autre. La figure démontre ici sa forme mieux que toutes les descriptions que l'on en pourroit faire. La convexité du gland est garnie d'un velouté extrêmement subtil, qui est recouvert d'une membrane fine. La circonférence de sa base est garnie d'houppes nerveuses, d'un double rang de petits *mammelons*, que l'on peut regarder comme des glandes *sebacées* qui produisent certaine liqueur visqueuse, au moyen de petits tuyaux excrétoires, auxquelles on a donné le nom de *glandes odoriférantes de tyson.*

Les corps *caverneux* sont des tuyaux presque cylindriques, ainsi qu'on les voit dépeints ; le tissu ligamenteux qui forme leurs parois est élastique ; ils sont composés de fibres fines & déliées en parties transverses, & en partie plus ou moins obliques, comme on le voit dans la coupe de la quatriéme figure ; (O. *Planc. II.*) leurs cavités sont remplies d'un tissu lulaire & caverneux, qui paroît être la continuation du tissu extérieur ; les cellules communiquent ensemble, & sont continuellement plus ou moins remplies de sang, à-peu-près comme le tissu cellulaire de la ratte, avec cette différence que les parois des cellules sont ici plus épais, & leurs cavités sans aucun tissu accessoire. On apperçoit ici de quelle façon ils sont placés; ils se touchent à la partie supérieure de la verge, & à leur extrémité; ils s'unissent par la communication de leurs fibres & de leurs cellules ; de sorte, comme je l'ai dit, que quand on les souffle, l'air de l'un remplit l'autre, & leur jonction forme deux gouttieres, une supérieure & extérieure, & l'autre intérieure & inférieure, occupée par l'uréthre; leur extrêmité sur le gland est arrondie, & le gland les emboîte dans leurs extrêmités ; elles applatissent à cet endroit le canal de l'uréthre. (*Voyez cette figure en grand. Exp. Anat. des maux Vénériens.*)

Les racines des corps caverneux sont attachées chacune en partiulier de côté & d'autre au bord de la petite branche de l'os ischion, & à celle de l'os pubis, où ils s'arrondissent. Dans cet état, ils s'arc-boutent entre le gland & ces os, & font une espéce d'effort élastique, lorsque le gland est appuyé.

Le *canal de l'uréthre* (S. *fig.* 6.) est très-adhérent aux corps caverneux. Le corps qui le forme est une lame spongieuse, excepté du côté de la vessie, où cette lame est extrêmement membraneuse. Les surfaces extérieures & intérieures de cette lame, ou pour mieux dire du canal, sont aussi membraneuses.

La substance spongieuse dont nous parlons, qui est celle qui forme le canal, est accumulée au commencement du canal dans la partie inférieure & postérieure, & forme une espéce de *bulbe*, ou d'oignon, lequel est divisé en deux parties par une cloison très-fine & membraneuse; dans le gonflement de ces parties, il le fait paroître double. (*Voyez la sixième figure même Planche.*)

Le *verumontanum.* C'est une éminence, percée dans sa partie la plus grosse, de deux petites ouvertures de chaque côté de son sommet, quelquefois d'une seule, & rarement de trois. Ces ouvertures que l'on distingue ici par deux points noirs, sont les orifices des canaux excrétoires des vésicules séminales par où sort l'embrion. Il paroît à l'extrémité de chacun de ces trois orifices, un petit corps membraneux très-fin & très-délié, fait à-peu-près comme l'orifice externe de la matrice dans les femmes. A chaque côté de ces orifices, c'est-à-dire aux bords inférieurs & latéraux du verumontanum, il y a quatre, cinq, ou six trous rangés en croissans : ce sont les orifices des canaux, ou conduits excrétoires des prostates, lesquels canaux viennent des follicules qui divisent intérieurement les prostates, & comme il n'y a rien d'inutile dans la nature, & que le Créateur a pourvu à notre conservation dès l'instant de notre formation, ces petits canaux, rangés tout proches ceux dont nous venons de parler, fournissent par leurs petits orifices la liqueur claire & transparente qui entourre dans l'instant l'embrion & le conserve dans son intégrité pendant son trajet le long du canal de l'uréthre jusqu'au fond de la matrice où il se dépose. Cette liqueur peut même accélérer, par sa viscosité, le jet de cet embrion. (*cc. bb. fig.* 4. *Planche II.*)

Les *lacunes de l'uréthre.* Le canal est tapissé intérieurement, comme nous l'avons dit, d'une membrane très-fine. Cette membrane est parsemée d'une grande quantité de vaisseaux capillaires, & percée de quantité de trous, ou de petites lacunes, dont celles du côté du gland sont les plus considérables. Les lacunes sont les orifices des canaux excrétoires de quelques petits corps glanduleux, dispersés dans la substance spongieuse de la lame du canal, que l'on appelle *membrane interne.* (*Voyez cette partie dans l'Exposition Anatomique des maux vénériens.*)

Le bord de ces lacunes est sémilunaire. Ce sont apparemment les ouvertures des canaux qui arrosent l'embrion dans son trajet par le canal de l'uréthre.

Les *antiprostates*, ou petites prostates, sont deux corps glanduleux, situés aux deux côtés de la convexité du tissu spongieux de l'uréthre, près du bulbe, de la grosseur d'un noyau de cérise, un peu oblong & applati, & tout-à-fait couvert des muscles accélérateurs. Les secondes prostates ont leur issue à environ un travers de doigt au-dessous du vérumontanum, comme je les ai représentées ici, & sont les plus considérables de toutes ; elles forment même une espéce de petite rigole, dirigée vers la sortie du canal de l'uréthre. (P. *fig. id.*)

L'orifice de l'uréthre finit à l'extrémité du gland, par un orifice oblong en forme de fente, dont les lévres paroissent environnées de petites fibres charnues.

Le ligament suspensoir se voit ici à la premiere figure, (marqué w.). Voyez la planche quatriéme, pour ce qui reste à observer dans la démonstration des parties de l'homme.

MUSCLES DES PARTIES DE L'HOMME.

Pour mieux démontrer les muscles des parties de l'homme, je vais expliquer ceux qui sont représentés dans la seconde figure de la quatriéme Planche, & dans la seconde, troisiéme & sixiéme figure de la deuxiéme Planche, la

même lettre indiquera les parties de ces trois figures ; & lorsqu'on voudra les étudier, on cherchera la lettre indiquée sur chacune de ces figures en particulier, ce qui évitera la confusion.

Les muscles *érecteurs* (N.). Ces muscles que l'on voit très-distinctement dans ces figures, sont appuyés obliquement sur l'os *ischion*, depuis la tubérosité ; ils vont accompagner la racine des caverneux jusqu'à la symphise de l'os pubis, ensuite s'attachent par l'autre bout un peu avant sur les corps caverneux, où ils s'unissent en s'épanouissant réciproquement sur l'un & l'autre de ces corps.

Les muscles *accélérateurs*. (*a*.) Les accélérateurs forment un muscle pyriforme, séparé par un tendon mitoyen attaché au bas du ligament interosseux des os pubis, à l'union des muscles transverses, & à l'sphincter cutané de l'anus. Ces muscles couvrent la bulbe de l'uréthre, ainsi qu'on le voit, jusqu'à la naissance du ligament suspensoir ; leur tendon mitoyen (marqué X.), répond à la cloison du bulbe. Ces deux muscles embrassent les deux corps caverneux vers l'extrémité des muscles érecteurs, où ils s'attachent chacun en particulier à la partie latérale & extérieure de ces corps.

Les muscles *transverses* (*b*.), que l'on nomme triangulaires, sont deux paquets charnus, oblongs & étroits, attachés par leurs extrémités à la naissance de la branche de l'os ischion, & vont se rencontrer ensemble sous la pointe de la prostate, où ils forment une espéce de bifurcation dont le milieu sert d'attache commune aux muscles de l'uréthre, & aux sphyncters cutanés de l'anus.

Les muscles *prostatiques supérieurs* (*c*.) sont petits & fort minces, posés à côté des attaches des muscles obturateurs internes, & sous l'os pubis à sa partie supérieure & interne, d'où ils se répandent sous les prostates, pour les resserrer dans leurs actions.

Les *prostatiques inférieurs* (*d*.) ne sont que des petits plans transverses, que l'on ne voit ici que dans la deuxiéme figure de la quatriéme Planche, aussi-bien que les précédens, attachés d'une part à la symphise qui tient la branche de l'os pubis avec l'ischion, & de l'autre réciproquement ensemble ; c'est-à-dire, que sous les prostates les deux n'en font qu'un, & servent de sangle & de suspensoir à la glande, & aident aussi avec les précédens à presser la glande dans le besoin. Ils ont certains filets qui s'en détachent, pour s'unir avec les transverses & les supérieurs dont nous venons de parler.

MUSCLES DE L'ANUS.

Comme nous n'avons pas occasion de parler ailleurs des muscles de l'anus, il est à propos de les décrire dans cette figure à la suite des muscles que nous venons de démontrer.

A l'extrémité de l'intestin rectum, il y a une espéce d'orifice retréci & plissé, composé de fibres, lesquelles sont environnées de plusieurs muscles, dont les uns resserrent étroitement son extrémité, & les autres lui servent de sangles larges, pour le soutenir dans sa situation naturelle, & le remettre s'il étoit dérangé.

Les *sphincters cutanés* (*e*.) de l'anus. Ces deux muscles entourrent l'extrémité, & forment ensemble une espéce d'ellipse pointue par ses deux extrémités. L'extrémité postérieure de ces deux muscles tient à la pointe du *coccix*, & à son ligament cutané ; la pointe antérieure de ce muscle s'attache au tendon mitoyen du muscle transversal, & monte avec d'autres muscles à l'uréthre.

Nous ne faisons pas mention du sphincter intestinal, ou orbiculaire de l'anus, dont nous parlerons dans les autres traités.

Les *releveurs de l'anus*. (*f*.) Ce sont des portions musculaires en forme de bandes larges & minces, attachées par leurs parties charnues tout autour de la concavité du petit bassin, depuis la symphise des os pubis jusqu'au de-là de l'epine des os ischion, & par leur extrémité opposée, les fibres de ces muscles descendent & s'entrelacent vers la base du coccix, sous la courbure du rectum, où elles s'unissent, & contourent l'anus ; elles se portent par des filets croisés à la vessie, au bulbe, aux prostates, & enfin à toutes les parties contenues dans le petit bassin ; elles aident à les suspendre, & à leurs offices.

DESCRIPTION DE L'ARTERE HIPOGASTRIQUE

EN PARTICULIER, ET DE SES RAMEAUX.

L'*artère hypogastrique*. Cette artère se plonge dans le fond du bassin, ainsi qu'on peut le voir dans la premiere Planche ; elle se recourbe, & se divise en plusieurs branches, à côté du fond de la vessie. Ces branches sont ordinairement au nombre de quatre ou cinq principales, & se divisent assez près les unes des autres. Souvent elles forment un ou deux petits troncs, qui ensuite se sous-divisent en deux ou trois rameaux, ce qui est fort varié dans tous les sujets ; mais on se fixe seulement à considérer les endroits où ces branches vont se terminer. (79. *fig. I. Planc. I.*)

La premiere est l'*artère umbilical*, que nous avons dit être la vraie continuation du tronc hipogastrique, & dont nous donnerons la description dans les Tables suivantes.

La seconde est la petite *iliaque* : c'est une branche la plus postérieure, laquelle souvent n'est qu'un rameau de la branche fessiere, elle passe entre les deux nerfs lombaires, & se divise en deux rameaux, dont l'un entre dans le canal de l'os sacrum par les derniers de ses grands trous internes, & l'autre rameau passe derriere le muscle psoas, auquel il se ramifie ; il se distribue ensuite dans le muscle iliaque, après avoir passé derriere le nerf crural ; & rampant sur la face interne de l'os des isles, il le pénétre par un trou particulier, & quelquefois par plusieurs.

La troisiéme, est l'*artère fessiere* ; elle est ordinairement considérable & la plus grosse branche de l'hipogastrique ; elle produit quelquefois un petit rameau pour l'os sacrum, & arrose le muscle pyriforme, les muscles de l'anus, le bulbe & les parties voisines du rectum. Elle sort ensuite du bassin au-dessus du muscle pyriforme avec le nerf scyatique, par la partie supérieure de la grande échancrure de l'os du bassin, & de-là se distribue à droite & à gauche dans le moyen fessier, & son rameau le plus considérable accompagne le nerf scyatique jusqu'à une certaine distance. (*Ces artères ici se verront dans les autres traités.*)

La quatriéme est l'*artère scyatique* ; elle donne des rameaux aux muscles pyriformes, quadrijumaux, à l'os sacrum, à la face interne de l'ischion, & pousse un rameau qui va à l'articulation du fessier sous le muscle quarré. Cette branche de l'hypogastrique croise le nerf scyatique, & le suit, en lui donnant des artérioles, qui se distribuent au dedans de ce nerf ; elle remonte à la sortie du bassin d'un côté de la surface externe des os qui le composent, & se ramifie même dans leur tissu interne, & de l'autre côté, s'épanouit dans les muscles fessiers, & essentiellement dans le moyen & le petit.

La cinquiéme branche de l'hipogastrique est l'*artère honteuse*. Cette artère est appellée vulgairement honteuse interne ; elle naît ici avec le tronc de la fessiere, & produit deux principaux rameaux. Le premier sort avec la fessiere & la scyatique par la grande échancrure de l'os ilion, & se sous-divise en plusieurs rameaux, dont l'un va directement à l'épine de l'ischion, & passe entre les deux ligamens, qui sont attachés à l'os ischion & à l'os sacrum ; & en suivant la tubérosité de l'os ischion, il va se plonger dans la naissance des corps caverneux. Les autres rameaux sont des tiges qui vont au sphincter de l'anus, & arrosent le bulbe de l'uréthre ; & enfin, cette premiere division de l'artère honteuse externe communique avec une branche de l'artère crurale par-dessus le col du fémur. (*fig.* 2. *Pl.* 4.)

Le second rameau principal de cette artère se jette dans l'union de la vessie & du rectum, va dans l'homme aux vésicules séminales & au col de la vessie, aux prostates & aux parties voisines du rectum, & par la même division, il passe sous l'os pubis à côté de la grosse veine, qui est sous la symphise de cet os, & coule le long de la verge, où il se distribue sur le corps caverneux. Ce rameau communique avec la petite honteuse qui vient de l'artère crurale. (83. *fig. id.*)

Le rameau de la honteuse sort souvent du tronc même de l'hypogastrique, & sur-tout dans les femmes, pour se distribuer à l'uréthre, & communiquer avec les artères spermatiques vers les franges de la trompe de fallope, & aux parties voisines du vagin, &c. (M. *fig.* 3. *Planc. VI.*)

L'angéologie que nous venons de parcourir, est la distribution de tous les vaisseaux, pour porter & rapporter le sang dans toutes les parties du corps. C'est proprement

ce qui constitue la source de la vie, l'accroissement & la conservation de l'homme. Cela nous conduit à raisonner sur la nature de l'homme, après avoir vu les parties masculines, ou les moules & la matricule, d'où il prend sa composition & sa forme.

DE LA COMPOSITION ET FORMATION DE L'HOMME.

Le corps humain est composé de parties solides, de parties molles, & de parties fluides. Les parties solides sont la charpente, & le soutien de tout l'édifice. Les parties molles sont les cordes qui meuvent cette charpente, & qui composent les réservoirs des liquides; ces parties molles servent encore de cribles & de filtres, pour séparer les esprits d'avec les liqueurs, & à sous-diviser les liqueurs entr'elles. Enfin, les parties liquides sont divisées en grossieres & en subtiles; les grossieres sont apparentes comme le sang, les humeurs & les sérosités, &c. & les subtiles sont insensibles, comme les esprits animaux, &c.

Toutes les masses qui composent notre corps ne sont donc qu'un mêlange de parties terrestres, dans lesquelles je comprends les sels & les souffres; de parties fluides, dans lesquelles je comprends l'eau, les huiles, &c. de parties espiriteuses, dans lesquelles je comprends le feu matériel, ou les esprits animaux, les sels volatils & l'air.

Ayant admis cette composition, que l'on ne peut nier, je demande quelle est la partie de notre corps la plus propre à contenir dans sa composition toutes les autres. Sans doute ce ne sera pas les os, ce ne sera pas les chairs; ce ne sera donc que le sang, puisque nous voyons que le sang peut lui seul nourrir, entretenir, & faire croître les autres parties de notre corps. Ainsi, lui seul fournit les esprits animaux, entretient & augmente les chairs, forme les humeurs qui se convertissent en cole, qui se consolident, & enfin qui composent les os; de sorte que pour former & pour nourrir notre corps, le sang suffit. Par exemple, si on lie l'artère qui arrose une partie du corps, elle périt. Cela prouve donc que le sang est le seul véhicule, la seule matiere premiere des corps animés, & de l'entretien continuel de la masse fragile qui nous constitue. Y a-t'il dans l'étendue du corps un espace grand comme la pointe d'une épingle où le sang ne parvienne; si ce n'est aux parties dures & incorruptibles, qui cependant, comme je viens de dire, ont été molles auparavant, & formées par la liqueur sanguine, & qui sont encore pénétrées & humectées par les liqueurs que le sang produit.

Convaincu que le sang est le seul véhicule universel de l'animal, il ne faut pas aller chercher ailleurs d'autres matériaux pour sa formation. Je demande donc quelles sont les *molécules organiques*, qui nous composent dans le moment de la conception; si ce n'est pas les molécules contenues dans le sang, & qui forment sa substance. Mais on peut répondre à ceci. Les parties rouges & grossieres du sang sont inutiles à la conception: cela est vrai; c'est aussi pourquoi les testicules les séparent, & ne les portent aux vésicules séminales que lorsqu'il est dépouillé de ce qui peut nuire à un ouvrage aussi subtil & aussi délicat.

Les vésicules le reçoivent dans un état de perfection, ce qui est certain; il ne s'agit plus que de séparer les parties hétérogenes de la formation animale, ce qui se fait dans les vésicules séminales. Mais comment se fait alors l'assemblage des particules homogenes sous différentes figures, comme sont celles des os, qui sont la tête, le corps, les membres, & dans les parties molles, celles qui font le cerveau, celles qui font les muscles, & enfin celles qui font les glandes & les vaisseaux? Et pourquoi, m'objectera-t'on encore, les particules homogenes & fluides ne se remêlent-elles pas avec les hétérogenes après leur séparation? Je réponds à cela, cet arrangement de parties & leur intégrité, est-il mieux prouvé dans les autres hypothèses qu'on nous a données sur la génération, où il n'est question que de fluide & de mêlange? C'est à quoi on ne sauroit répliquer. On dira ensuite que les *œufs*, tous formés dans la création de l'homme les uns dans les autres à l'infini, sont plus propres à la génération, n'ayant pas le même inconvénient, & n'y manquant que la vie. Je demande alors, comment la semence pourroit-elle communiquer la vie à un œuf, si elle ne l'a pas elle-même? Et si la semence est animée, pourquoi se dépouillera-t'elle de la vie, pour la communiquer à des *œufs*, contenus dans des ovaires qui n'ont aucune relation intime avec la semence dans le moment de la jonction des parties. Mais, dira t'on, les œufs se détachent, roulent dans les trompes, tombent dans la matrice, & c'est-là où ils reçoivent la vie que la semence leur communique. Ceci n'est que supposé, nous n'avons aucune preuve qu'il soit roulé des œufs dans la matrice, c'est-à-dire dans l'utérus, où se fait la conception; les preuves seroient cependant fréquentes dans l'écoulement ordinaire des semences. D'ailleurs, ce seroit donc un jeu superflu à la nature qu'après avoir donné à la semence tout ce qu'il faut pour former un être, qu'elle ne servît que de simple agent à une masse froide, insipide, séche, & où les sous-divisions nécessairement infinies excedent les bornes limitées de la nature; & si les œufs sont contenus les uns dans les autres, comme les *ovipariſtes* sont obligés de l'établir, je demande à ces Messieurs pourquoi ils ne se vivifient pas tous à la fois, lorsque celui qui les renferme est tombé dans la matrice. Je ne donne ici qu'une légere idée de ce que j'ai à dire sur cette partie d'Anatomie. Ma découverte est d'autant plus sensible, qu'elle est fondée sur l'expérience. (*Voyez la figure cinquiéme de la seconde Planche*). Elle représente un fœtus contenu dans la semence humaine, lequel n'a besoin que d'une matrice & d'une nourriture propre à son état débile, pour se conserver & croître.

En examinant la configuration des parties naturelles que j'expose dans ces planches, si on raisonne en Géometre, Méchanicien, & en Physicien, on se confirmera dans l'opinion que je veux établir de la formation animale: indépendamment de l'expérience qui est la base de ma découverte, cette formation ne peut être regardée que comme l'ouvrage des vésicules séminales du mâle, auxquelles la nature prépare le sang avant de le leur communiquer, au lieu que dans les *ovaires* prétendus de la femelle, qui ne sont que des testicules imparfaites, le sang y coule de source avec toutes ses imperfections, & n'y vient encore qu'en petite quantité; & les grains apparens que les ovaires contiennent ne sont que des glandes, & rien de plus.

L'embrion humain est représenté dans un verre plein d'eau claire. Je renvoye d'ailleurs le Lecteur à la dissertation aux Mercures de 1749. Je me contente ici de faire voir le dessein qui m'a été communiqué, dont l'observation a été insérée dans le Mercure.

Après avoir observé la matiere premiere qui forme l'embrion, nous observons qu'il devient fœtus ensuite, au moyen des vaisseaux qui composent son cordon umbilical, & qui s'anastomosent dans le fond de l'utérus à travers le placenta. Ce sont ces vaisseaux qui forment les racines par lesquelles le sang de la mere pénétre par molécules, & successivement la petite veine umbilicale que porte l'embrion, dès le moment de sa formation. L'embrion est éjaculé dans l'utérus avec la semence du mâle qui le contient; il est enfermé dans cette semence comme le germe des plantes dans leurs graines; ces germes portent aussi avec eux les filets qui reçoivent à travers la substance de la graine, qui leur sert de placenta, les liqueurs filtrées & impulsées par la terre *, ce qui arrive après qu'elles ont été semées, & que les eaux de la pluie les ont ramollies.

Je donnai au Public mes observations sur le systême de la génération en 1749, & je combattis dans ce temps-là les hypothèses des *ovipariſtes* & des *vermiculiſtes*. Il me paroît que le silence qui a régné depuis vingt ans sur mon sentiment, en est une espéce d'approbation. Il seroit bien flatteur pour moi si ma conjecture avoit lieu, après de si longues réflexions de la part de mes Antagonistes. Depuis lors, on ne parle que foiblement de l'existence des œufs dans les prétendus ovaires de la femme. Quelqu'un depuis a bien voulu dire que les semences des deux sexes étoient prolifiques, chacunes en particulier; que celle de la femme formoit une fille, & celle du mâle un garçon; que dans le coït, ces semences s'enveloppoient; que si c'étoit celle de la femme qui enveloppât celle de l'homme, celle-ci poussoit une racine dans l'utérus, & l'action de la matrice

* Voyez ce que j'ai dit dans le Mercure de 1763, sur l'électricité de la terre, & la végétation des plantes.

en

en faisoit un mâle ; & au contraire, si celle de l'homme enveloppoit celle de la femme. Mais pour donner quelque vraisemblance à cette idée, il faudroit prouver que le femme est aussi bien organisée que l'homme. Ce systême tient un peu à ce que je dis ; & s'il avoit été donné avant ma découverte de l'embrion tout formé dans la semence du mâle, on diroit que j'ai puisé mon idée dans celle-ci.

DES PARTIES DE LA GÉNÉRATION.

DE LA FEMME.

LES parties de la génération de la femme sont divisées en internes & en externes. Les internes sont situées dans le bassin, & communiquent avec les externes.

Ces parties principales sont l'utérus, ou la matrice, les trompes, les ovaires, les ligamens larges & ronds, les vaisseaux spermatiques, le conduit interne de la matrice, & une partie du vagin.

Les parties externes sont le pubis, ou le mont de Vénus, les grandes lévres, le sinus ou la grande fente, la fourchette ou la fosse naviculaire, les nymphes, le prépuce, le clitoris, le canal de l'uréthre, l'hymen, les caroncules mirtiformes & l'orifice externe du vagin.

(*Planche III & IV.*) (1. *Planche III. fig.* 1. & *fig.* 2. & 3 *de la quatriéme Planche*). La matrice est située entre la vessie & le rectum; sa figure approche assez de celle d'un flacon applati, ou d'une phiole renversée; elle est composée d'un tissu spongieux, entrelassé de vaisseaux de tout genre, qui sont capables de s'étendre en tout sens, & de former un volume considérable, tant en épaisseur qu'en grandeur; elle est plus épaisse dans son fond que près de son col. Le milieu est aussi beaucoup plus épais que les parties latérales; à son extrémité inférieure se trouvent deux éminences un peu applaties, qui sont reçues dans la partie supérieure du vagin, à-peu-près comme le pilore est reçu dans l'intestin duodenum; c'est ce que l'on appelle l'orifice interne de la matrice. (*Voyez aussi les Planches suivantes.*)

La figure de cet orifice ressemble assez au musle d'un Veau, nom que lui ont donné d'anciens Anatomistes.

A ses parties latérales & supérieures se trouvent deux ouvertures très-étroites; l'une à droite & l'autre à gauche, qui sont les embouchures des trompes, lesquelles trompes sont deux tuyaux creux de six ou sept travers de doigts de longueur, qui commencent par un principe fort étroit, & s'augmentent à mesure qu'ils s'éloignent du fond de la matrice, pour former par leurs extrémités un pavillon, appellé la frange, ou le morceau déchiré, à cause qu'il est découpé dans toute sa circonférence.

(*Voyez les Planches & figures ci-dessus.*) Les trompes sont composées de plusieurs membranes, disposées à-peu-près comme celles du vagin; elles sont attachées au ligament des ovaires par un repli du ligament large.

A côté des ouvertures des trompes, tant à droite qu'à gauche, on remarque deux forts ligamens, qu'on a regardé long-temps comme creux, & faisant la fonction de canaux excrétoires. A leur extrémité se trouvent deux masses glanduleuses, qu'on appelle les ovaires. (*Voyez de même.*)

Les membranes qui enveloppent les prétendus ovaires, sont au nombre de deux; l'une est la suite du ligament large, & l'autre, qui est cellulaire, forme plusieurs petites loges, dans lesquelles on trouve de petites vésicules, que l'on croyoit être des œufs.

Les trompes & les ovaires reçoivent du sang par les artères spermatiques, & en font une légere secrétion. Les testicules dans l'homme ont les mêmes vaisseaux spermatiques; mais ces visceres, plus parfaits que ceux des femmes, donnent la vraie semence dont se forme l'embrion. Les veines qui accompagnent les artères dont nous venons de parler, portent le même nom; les unes & les autres formant par leurs entrelacemens le corps panpiniforme. Tous ces vaisseaux communiquent avec ceux qui se distribuent à la matrice.

La matrice est composée de trois membranes, dont la plus extérieure est un repli du péritoine.

La seconde est la plus considérable; elle forme la propre substance de la matrice, laquelle est d'un tissu spongieux, membraneux, nerveux, entrelassé de fibres charnues, & rempli d'une infinité de vaisseaux.

La troisiéme tunique est l'interne; quoiqu'elle paroisse lisse, elle est cependant mammelonnée, & garnie de plusieurs petits pelotons glanduleux, qui laissent échapper une humeur glaireuse.

On observe encore que ces petits pelotons glanduleux grossissent & deviennent très-sensibles après la conception; de sorte que le placenta s'augmentant, il y contracte une étroite liaison.

Les *vaisseaux limphatiques* rampent principalement dans les tuniques, qui sont des continuations du peritoine, sur la matrice & sur les ligamens dont nous venons de parler.

Les *conduits laiteux* se découvrent dans l'état d'une grossesse avancée, & ont quelque connection avec les pelotons des corps glanduleux dont nous venons de parler.

Les *trompes*, dites de *Fallope*, sont, comme nous venons de voir, deux canaux mollasses, coniques, vermiformes ou serpenteux, situés plus ou moins transversalement depuis le fond de l'utérus, jusques vers les parties latérales du bassin, & renfermées dans la duplicature des feuillets antérieurs des ligamens larges. La grosse extrémité des trompes est un peu recourbée; elle est inégalement arrondie, & se termine en dehors par un orifice étroit & un peu plissé, qui est tourné vers l'ovaire, mais qui en est cependant écarté; ce qui a fait accroire que les œufs se détachoient de l'ovaire, & tomboient dans le morceau frangé qui entoure le prétendu orifice externe des ovaires, comme dans un entonnoir, pour rouler ensuite dans le creux des trompes, & arriver dans l'utérus au moment de la conception: ce qui tient un peu du fabuleux; car les prétendus ovaires n'ont aucune ouverture qui réponde à celle des trompes, & sont entierement closes de ce côté, comme nous avons observé, n'ayant leur issue que dans la matrice pour l'écoulement de la semence légere, limpide & âcre du sexe feminin.

Les *ligamens larges*, nommés aussi *aîles de chauves-souris*, forment deux duplicatures latérales, composées de deux feuillets ou aîlerons, dont l'antérieur est plus élevé que le postérieur; ils sont lâches & flottans, & les lames qui les composent, tiennent ensemble par un tissu cellulaire, comme les duplicatures du peritoine, & renferment, comme nous avons dit, les trompes & les ovaires, une partie des vaisseaux spermatiques & les ligamens ronds.

Les *ovaires* sont des corps blanchâtres, ovales, applatis, longuets, situés chacuns latéralement sur les angles de la partie supérieure de la matrice; ils sont suspendus par les vaisseaux spermatiques, comme les testicules dans les hommes, & attachés à un espéce de ligament rond & court, ainsi que les testicules le sont aux vaisseaux déférens, & enveloppés, comme nous avons dit, par la duplicature du feuillet, ou aîleron postérieur du ligament large; ils sont composés d'un tissu spongieux très-serré, dans lequel on trouve de petits globules forts clairs & transparens, auxquels on a donné le nom d'œufs. Le tissu spongieux environne chacunes de ces vésicules, les serre très-étroitement, & paroît fournir à chaque globule une écorce adhérente & particuliere. Il faut cependant distinguer ces globules, selon M. Winslow, d'autres vésicules contre nature, appellées *hydatides*. Les hydatides sont des pustules ou vésicules pleines d'eau qui viennent en plusieurs parties du corps; mais les globules dont il s'agit sont de véritables glandes pour la filtration de la semence féminine; les mêmes glandes dans le testicule mâle sont moins apparentes, plus compactes & plus solides, & filtrent une semence plus parfaite, comme nous avons expliqué ailleurs.

Les *ligamens des ovaires* qui tiennent à l'extrémité voisine de l'utérus sont renfermés dans le bord des aîlerons, ou feuillets postérieurs des ligamens larges, à-peu-près comme la veine ombilicale l'est dans le bord du ligament ombilical du foye. Ils sont faits comme des cordons ronds, & d'un tissu filamenteux, attachés, comme on a observé, au fond de la matrice, un peu au-dessus de l'angle supérieur & latéral de ce viscere, & un peu postérieurement; leur cavité est insensible dans les sujets disséqués; ils peuvent & doivent être creux dans leur dilatation pour l'écoulement de la semence intérieure que l'on connoît, & qui ne peut provenir que d'un pareil viscere.

Les *vaisseaux sanguins* des parties de la génération de la femme sont de plusieurs sortes: 1°. les ramifications des artères & des veines hypogastriques qui vont au corps de l'utérus; 2°. les vaisseaux spermatiques qui se jettent sur les ovaires & sur les trompes; 3°. les vaisseaux qui forment les cordons vasculaires.

Les *branches hypogastriques* naissent de côté & d'autre de l'artère & de la veine de même nom, pour gagner les bords & la portion latérale de l'utérus, & se distribuent à toutes les parties, tant internes qu'externes. Ces branches font par-tout des contours & des entrelacemens extrêmement multipliés. Les artères d'un côté communiquent ensemble par leurs ramifications, & s'anastomosent sur l'utérus & dans l'épaisseur de ce viscere avec celles de l'autre côté, ce que font aussi les divisions de ces ramifications. Les veines qui accompagnent les artères, forment également une très-grande quantité d'anastomoses, & tous ces vaisseaux communiquent aussi avec les artères & les veines spermatiques, avec les bandes vasculaires des ligamens larges, & avec les hemorrhoïdaux.

On démontre clairement les anastomoses, en faisant des injections, & en soufflant dans les hypogastriques, après avoir fait les ligatures convenables, pour empêcher l'extravasion des liqueurs ou du vent. Ce sont les extrémités de plusieurs de ces artères qui aboutissent & s'ouvrent dans la cavité de l'utérus, & occasionnent le sang menstruel, ce qui cause quelquefois les pertes. Les veines ont de particulier leur communication avec les hemorrhoïdales internes, & par conséquent avec la veine porte.

Les *vaisseaux spermatiques*, dans le sexe féminin, ont le même entrelacement, la même origine que dans les hommes; ils ne sortent pas du bas-ventre, mais ils se jettent sur les ovaires & les trompes, & communiquent avec les hypogastriques & les cordons vasculaires des ligamens larges. Les veines sont fort nombreuses, à proportion des artères. Ces vaisseaux se ramifient aussi latéralement, & paroissent communiquer avec les mesaraïques de la veine porte.

Les *cordons vasculaires*, ou ligamens ronds, sont deux longs trousseaux d'artères & de veines fort menues, entrelacées & liées ensemble par un tissu cellulaire très-fin, qui glissent dans l'épaisseur de la grande duplicature des ligamens larges; ils partent des angles supérieurs & latéraux de l'utérus, & vont jusqu'aux ouvertures annulaires du bas-ventre. Ces vaisseaux dans leur trajet forment une saillie sur la surface antérieure de la duplicature de l'un & de l'autre ligament large, & la lame antérieure fournit au trousseau vasculaire une espéce de tunique, & le fait paroître comme un cordon particulier, appliqué à la face antérieure de la duplicature.

Ces cordons prennent leur origine de la communication des vaisseaux spermatiques avec les artères & les veines hypogastriques, & peuvent être regardés comme une continuation des vaisseaux spermatiques. L'attache de ces vaisseaux vasculaires aux coins de l'utérus, par rapport à celle des trompes & des ligamens des ovaires, est ainsi disposée. L'attache des trompes est la plus élevée; l'attache des ligamens des ovaires est plus en arriere; & celle des cordons dont nous parlons, est en devant plus basse que les autres.

Ces cordons prennent une route à-peu-près semblable à celle des vaisseaux spermatiques dans l'homme, sortent du bassin par les ouvertures des muscles du bas-ventre, jusqu'à la partie supérieure & presque moyenne des lévres du vagin, où ils disparoissent dans la graisse. On pourroit croire que ces vaisseaux fournissent la matiere des lacunes; en sortant du bas-ventre, ils sont accompagnés d'une continuation du tissu cellulaire du peritoine, à-peu-près comme les cordons spermatiques dans l'homme, & d'un trousseau de fibres charnues qui composent une espéce de cremaster.

Les *lacunes*. On trouve vers les bords internes, à chaque côté de l'orifice du vagin, des ouvertures plus sensibles que toutes les autres qui aboutissent vers le même endroit. Ces ouvertures répondent par deux tuyaux à deux corps folliculeux, situés dans l'épaisseur interne des lévres, & sont regardés comme des prostates, à-peu-près semblables aux petites prostates dans l'homme. Quand on presse ces glandes, il en sort une liqueur visqueuse.

Le *sinus des lévres du vagin*. On appelle *sinus* la cavité longitudinale qui descend directement depuis la partie moyenne & inférieure du pubis, jusqu'à environ un pouce de distance de l'anus. On donne aux parties latérales de cette cavité le nom de *lévres*, que M. Winslow appelle *aîles*, & la jointure des lévres, s'appelle *commissure*. Les lévres sont plus saillantes & plus épaisses, & plus approchées dans leur partie supérieure; elles sont composées de peau, de tissu spongieux & de graisse. La peau qui les couvre extérieurement n'est que la continuation de celle du pubis; elle est plus ou moins égale & parsemée de plusieurs petits grains glanduleux, dont on peut exprimer une matiere cérusineuse blanchâtre; & dans un âge avancé, elle se couvre comme le pubis. La face interne des lévres est comme la partie rouge de la bouche, & est séparée de la peau externe par une ligne plus marquée que celle qui sépare le rouge des lévres de la peau du visage. On observe dans la peau interne des lévres du vagin, un grand nombre de pores, & dans son épaisseur, quantité de petits grains glanduleux, qui fournissent une liqueur plus ou moins sebacée. Ces grains sont plus marqués sur les bords extérieurs, que plus avant dans le vagin.

Le *pubis* est l'éminence qui est au bas de l'hypogastre dans l'intervalle des deux aînes, auquel endroit, & à l'âge de puberté, croît un espéce de poil, nommé *pubes*, un peu laineux, comme celui qui croît sous les aisselles. Cette éminence n'est qu'une épaisseur particuliere de la membrane adipeuse, plus ou moins remplie de graisse, qui couvre la partie antérieure de l'os pubis, & quelques petites portions des muscles voisins.

Le *clitoris* est situé intérieurement après la commissure des lévres extérieures du vagin. Il paroît d'abord sans dissection, comme un petit gland, excepté qu'il n'est pas percé; il est recouvert en dessus, & latéralement d'un prépuce formé par un repli particulier d'une portion de la face interne des lévres du vagin. Ce repli ou prépuce paroît glanduleux, & suinte une humidité; il est grenu à sa face interne.

En disséquant ces parties, on y découvre un tronc, ou corps caverneux, & deux branches à-peu-près comme celles du pénis; le tout pareillement composé d'un tissu spongieux ou caverneux, comme nous venons de dire, & de tuniques ou membranes fort élastiques, mais sans uréthre. Ce tissu se gonfle, ce qui arrive de même dans la dissection, quand on l'entend par le souffle ou par l'injection anatomique de l'artère. L'épaisseur du tronc du clitoris est partagée en parties latérales par une cloison mitoyenne, depuis sa bifurcation jusqu'au gland, où elle s'efface insensiblement.

La bifurcation du tronc est attachée sur le bord de l'arcade cartilagineux des os pubis, comme dans l'homme, & les branches qui sont aussi comme les racines des corps caverneux, sont de même attachées chacune au bord de la branche inférieure de l'os pubis voisin, & s'étendent intérieurement sur la petite branche de l'ischion, & se terminent enfin insensiblement; & quelquefois en certains sujets, elles vont jusqu'à la tubérosité de cet os.

Ce qui rend ces parties si semblables à celles de l'homme, comme nous avons observé dans la table précédente, c'est que, jusqu'aux moindres particularités, la conformité des sexes est exactement observée. Le ligament suspensoir, attaché à la symphise de l'os pubis, proportionné à la grandeur du clitoris, & qui renferme le tronc de sa duplicature, n'est point oublié.

Les *muscles du clitoris*. Il y a quatre trousseaux de fibres charnues attachés au tronc du clitoris, deux à chaque côté; l'un de ces muscles descend le long du corps caverneux qui lui est voisin, & le couvre entierement, & s'attache ensuite par une portion tendineuse & aponevrotique en partie à l'extrémité de ce corps caverneux, & en partie plus bas à la tubérosité de l'os ischion. On donne à ce muscle le nom d'*erecteur* comme dans l'homme. Le second muscle du même côté descend à côté de l'uréthre, & du grand conduit ou vagin, en s'élargissant jusqu'au sphincter de l'anus, auquel il se termine en partie, à-peu-près comme celui qu'on appelle *accélérateur* dans l'homme. Ce muscle & son semblable du côté opposé, embrassent ensemble latéralement, & fort près de l'uréthre une portion du grand conduit; ils deviennent fort larges en descendant, & se répandent jus-

qu'au dessous sous les parties latérales du vagin, comme dans l'homme sous le canal de l'uréthre. Plusieurs anatomistes ont regardé ces deux muscles comme une espéce de sphincter ou ceinture musculaire; tous ces muscles sont garnis de beaucoup de graisse.

Les *vaisseaux du clitoris* viennent principalement des vaisseaux hypogastriques; les nerfs sont fournis par la seconde & troisiéme paire des nerfs sacrés, & par ce moyen, communique avec le plexus mésentérique inférieur, & avec les grands nerfs sympatiques, ce qui donne une extrême sensibilité.

Les *nymphes* sont naturellement les crêtes, ou les babines du clitoris; ce sont deux replis fort saillans de la peau interne des lévres intérieures du vagin, qui s'étendent depuis le prépuce du clitoris, jusques vers les deux côtés inférieurs de l'orifice du vagin; elles commencent par des petits filets en pointe, & s'élargissent & grossissent ensuite; & se resserrant de nouveau, prennent la forme d'un fuseau. Leur tissu est spongieux; elles sont glanduleuses; leur situation est oblique; étant rapprochées par leur extrémité supérieure, & nécessairement écartées par leur attache inférieure, elles sont plus ou moins colorées & plus ou moins flétries, selon l'âge & le tempérament.

L'*uréthre*, ou le conduit urinaire, a son orifice dans l'intervalle des nymphes, sous le tronc du clitoris; & on peut considérer cet orifice sous la bifurcation de ses branches, formant un anneau ridé & picoté de plusieurs petites lacunes, dont on peut exprimer un suc plus ou moins visqueux ou mucilagineux. Cet orifice se retire un peu intérieurement dans le temps de la grossesse. Le corps de ce canal est un conduit spongieux, à-peu-près comme dans l'homme, mais fort court, & n'est pas autre chose que le col de la vessie dans le sexe masculin; il passe sous l'arcade cartilagineuse des os pubis, & se courbe vers son extrémité. La membrane interne de ce conduit est un peu plissée & percée de petits trous qui répondent à des follicules enfermées dans son épaisseur comme dans l'homme. La continuation de cette membrane interne qui couvre la cavité interne de la vessie, est inégalement ridée, quand la vessie est vuide.

Le *vagin* est posé obliquement de bas en haut entre le rectum & la vessie; son extrémité antérieure qui forme son orifice, est bordée de nymphes & de grandes lévres externes dont nous avons parlé, qui par leurs commissures, forment une ouverture ovale & anguleuse. L'extrémité postérieure s'unit avec le corps de l'utérus, & embrasse son orifice, à-peu-près comme l'intestin duodenum s'attache autour du pylore, ou comme l'intestin cœcum avec le colon, s'attachent autour des extrémités de l'ileum. Le corps du vagin est principalement composé d'un tissu spongieux, entrelacé de quantité de vaisseaux sanguins dans les filles; il est beaucoup plus allongé, & a beaucoup plus de diametre dans les femmes; il est plus ou moins dilaté; il est plus ou moins court; sa surface interne ou concavité est plus ou moins ridée transversalement, selon son extention ou son diametre. Cette surface est revêtue d'une membrane particuliere; les rides internes de ce conduit forment des portions d'arcades, posées fort près les unes des autres, rangées de maniere qu'elles divisent la concavité de l'utérus en deux faces, l'une supérieure & l'autre inférieure. La rencontre de ces rides ou arcades supérieures & inférieures forme une espéce de raphé, ou couture irréguliere & latérale, tant d'un côté que de l'autre; ces arcades sont souvent entrecoupées par le milieu, & divisées en demi-arcades, ce qui varie selon les usages plus ou moins fréquens.

L'extrémité postérieure du vagin environne l'orifice de l'utérus obliquement, c'est-à-dire, que dans la partie supérieure, l'orifice de l'utérus s'attache au fond du vagin; mais dans la partie inférieure, cet orifice avance, & le fond du vagin est plus reculé, & forme un cul-de-sac.

L'*hymen* est un cercle membraneux vers l'extrémité antérieure du vagin; on ne l'apperçoit que dans le bas âge, & avant les régles menstruelles. Il a existé quelquefois dans les vieilles filles, mais fort rarement. Ce cercle est ordinairement bordé d'un repli membraneux plus ou moins circulaire, qui forme une ouverture ou lucarne plus ou moins large, & quelquefois semi-lunaire. Ce cercle resserre le vagin, & le rend plus étroit, & semble vouloir le fermer & le garantir; mais s'il est rompu, c'est pour toujours; il forme le caractere & le scéau de l'hymen; ses traces même n'existent plus après l'accouchement.

Les *caroncules* sont la partie la plus solide de ce cercle membraneux dont nous venons de parler; on les nomme *Myrtiformes*, parce que les lambeaux qu'elles retiennent, lui donnent la forme d'une feuille de myrthe. Mais ces restes de virginité s'effacent, & ne laissent que des foibles traces de leur premiere existence. Plusieurs Anatomistes prétendent que le cercle membraneux peut souffrir quelque dérangement par les régles abondantes, par des accidens particuliers, par imprudence ou par légéreté.

Les *plexus rétiformes* recouvrent extérieurement le vagin dans sa portion antérieure, & forment deux plans vasculaires & caverneux, minces & larges, qui descendent de côté & d'autre du clitoris, derriere les nymphes, & dans leur continuation, recouvrent le canal de l'uréthre en maniere de col, & avant de se répandre sur le vagin, le tissu du plexus se gonfle par le souffle comme une rate mollasse, & à-peu-près comme le corps caverneux du clitoris, avec lesquels il paroît même communiquer; ce qui a donné lieu d'appeller ce plexus rétiforme, les jambes internes du clitoris: c'est une espéce de rete admirable, qui vient principalement des vaisseaux hypogastriques.

Je crois que la description exacte & anatomique des parties naturelles de la femme que l'on vient de voir, confirme bien ce que j'ai dit de la conformité & du parallele des sexes dans l'homme, ce qui est de même dans les animaux.

LA FEMME DISSÉQUÉE

Dans le commencement de sa Grossesse, & l'Anatomie du Sein.

PLANCHE TROISIÉME.

Dans cette Planche, on représente le Corps & les extrémités supérieures d'une jeune Femme disséquée au commencement de sa Grossesse, de laquelle la peau ne couvre que la tête & le col. A. B. *On y voit le Sein découvert avec ses glandes & ses vaisseaux; les Parties naturelles sont en situation, & la Matrice se trouve deja grossie. Dans le Bas-Ventre, on voit en situation l'estomac, le foye, le pancreas, le duodenum, les reins, & les gros vaisseaux de cette partie du corps humain.*

Le corps & le haut des extrémités inférieures.

LES MUSCLES.

aa. COUPE de l'Oblique externe.
dd. Le même Muscle dans ses digitations avec le grand dentelé.
A. B. Coupe de la peau.
S. Le grand dentelé dont on ne voit que les digitations.
F. Portion du grand Dorsal.
I. Le grand Fessier (son attache inférieure.)
K. Le moyen Fessier.
L. Le Pectineus.
M. Portion du Triceps.
W. Celle du côté droit.
H. Attache supérieure du Vaste externe.

T. Le Couturier, coupé du côté gauche vers son attache supérieure.
V. Portion du Fascialata.
ee. Le haut de Muscle crural.
ff. Le Pectineus du côté droit.
gg. Coupe du Muscle gresle antérieur.
hh. Portion inférieure des Muscles iliaque & psoas.
g. Le haut du Gresle antérieur du côté droit.

LES OS.

A. Le haut du Sternum.
a. La Crête antérieure de l'os des îles.
g. La fourchette de l'Sternum.
f. Le bord des fausses Côtes.

LES ARTERES ET LES VEINES.

4. Branches de la Mammaire interne.
6. Coupe de la Veine porte.
7. La naissance des Artères spermatiques.
10. L'Aorte inférieure.
11. La veine cave inférieure.
12. La Veine & artère émulgente.
13. Les Suréinales.
14. Les Artères & Veines spermatiques.
20. & 21. Coupe des Veines & Artères mammaires internes qui vont s'anastomoser avec les épigastriques.
22. Les Iliaques internes. Et 17. du côté gauche.
23. La sortie du Bassin de la Veine iliaque.
24. Le Veine crurale.
25. La Saphene. (Et 17. du côté gauche.)
26. Les Veines & Artères honteuses externes.

LES VISCERES.

a. b. Le Sein découvert, qui représente les vaisseaux & les glandes du lait.
b. L'Areole & le Mammelon, avec les points blancs pour l'issue du lait.
c. d. e. Le Sein gauche couvert des ramifications des artères & des veines mammaires.
i. Les bords du grand Lobe du foye.
k. La Vésicule du fiel.
j. L'Estomac sous lequel on voit une portion de la rate.
m. Le Pilore.
l. Le Duodenum. ll. Le Pancreas.
m. Portion de la Rate. n. Les Reins.
o. Les Glandes suréinales.
p. Les Uretères.
q. Le Rectum.
r. L'Utérus dans le commencement de la grossesse.
f. Les Ovaires & les Trompes.
t.u. Le Morceau frangé.
v. Les Ligamens ronds.
x. Les Ligamens larges, ou aîles de chauve-souris.
y. La Vessie de l'urine.

Les Extrémités supérieures.

LES MUSCLES.

C. Le Deltoïde.
D. Le Biceps.
E. Le grand pectoral.
F. Extrémité du grand Dorsal.
G. Portion du grand rond.
H. Portion du Coraco brachial.
I. Le grand Anconé.
L. L'Anconé interne.
M. Portion du Brachial.
N. Portion du long Supinateur.
O. Le Cubital externe.
P. Le Radial interne.
Q. Le rond Pronateur.
R. Le Cubital interne.
S. Le long Palmaire. T. Le Radial externe.
V. L'Extenseur commun.
X. Les premiers Extenseurs du pouce.
a. Le second Extenseur.
b. Le Thenar.
c. Les Tendons de l'Extenseur commun.

LES VEINES.

15. La Cephalique. 16. La Bazilique.
17. La Mediane.

PLANCHE QUATRIÉME.

Cette Planche se joint à la Planche précédente, pour former la Figure entiere & la démonstration des Muscles des extrémités inférieures ; la seconde Figure est pour voir ce qui reste à démontrer des Parties de l'homme à la suite de la onziéme Planche ; & la troisiéme Figure est la coupe du Bassin.

FIGURE I.

LES MUSCLES.

A. Le Tibial antérieur.
B. L'Extenseur propre du pouce.
C. Le long Peronier.
D. Le long Extenseur commun des doigts du pied, & sa coupe.
E. Le Pedium du court Extenseur.
F. Tendon du Tibial postérieur.
f. Le Ligament du pied du côté gauche, & marqué k. au côté droit.
g. La peau qui couvre le Calcaneum.
h. Tendon du grand fléchisseur des orteils.
i. Celui du pouce.
k. Le Ligament qui les contient avec celui du Tibial postérieur.

LES OS.

a. La Rotule.
b. Les Tubérosités de la tête du Tibia.
c. Le corps du Tibia.
d. Le Condile externe du Fémur, & la partie externe de la tête du Tibia.
e. La Maléole interne de cet os.
f. La Maléole externe où s'attache le ligament.

LES ARTERES.

17. Les Anastomoses des Artères de la jambe.
18. La Tibiale antérieure de la jambe droite.
19. La Postérieure de la même partie.
28. Branche de la Peroniere qui va sur la convexité en pied.

FIGURE II.

La Verge tronçonnée & les Muscles de l'Anus.

A. L'Os pubis. B. L'Os Ischion.
C. L'Artère obturatrice qui sort par la partie supérieure du ligament du trou ovalaire, qui est un rameau de l'hypogastrique, & va aux Muscles voisins, aux Glandes inguinales.
D. Coupe de la Verge. E. Coupe du Canal de l'Uréthre.
N. Les Muscles érecteurs.
a. Les Accélérateurs. *b.* Les Transverses.
c. Les Protastiques supérieurs. *d.* Les Protastiques inférieurs.
e. Les Sphincter de l'Anus. *f.* Les Releveurs de l'Anus.

FIGURE III.

Cette Figure représente la coupe du Bassin, & de la Matrice dilatée.

A. La premiere Vertebre des Lombes. B. L'Os Sacrum.
C. Les Os des Isles. D. L'Os Pubis.
E. Les Os Ischion.
F. La partie supérieure du Fémur.
G. Coupe de la Matrice dilatée.
H. L'entrée du Vagin.

La

LA FEMME ENCEINTE,

SUR LA FIN DE SA GROSSESSE.

Cette Figure est composée des Planches cinquiéme & sixiéme; elle représente une Femme vers son neuviéme mois, & les parties du Sexe féminin détachées.

PLANCHE CINQUIÉME.

Le Corps & les Extrémités supérieures.

LES MUSCLES.

A. LE Deltoïde.
B. Le Grand Dorsal.
C. L'Scapulaire ou Trapeze.
D. Le grand Rond. *a.* Le petit rond.
E. Le Sous-épineux.
F. Digitations du grand Dentelé.
G. Le grand Anconé.
H. L'Anconé externe.
I. Le long Supinateur.
K. Portion du Biceps.
L. M. Coupe des Muscles du bas-ventre.
N. Le grand Fessier, qui se joint aux extrémités inférieures.
O. Le Gresle antérieur des mêmes parties.
P. Portion du Couturier des extrémités inférieures.

LE BAS-VENTRE.

a a. La Plevre.
b. Coupe de la Matrice.
c. Coupe du Placenta.
d. Le Fœtus dans sa situation naturelle, au terme de huit mois ou environ.
e. Le Cordon ombilical.
f. Les Trompes recourbées par l'élévation de la Matrice.
g. Les Ovaires.
h. La Vessie de l'urine comprimée.

PLANCHE SIXIEME.

Les Extrémités inférieures & la Femme en travail.

FIGURE I.

LES MUSCLES.

A. L'EXTRÉMITÉ inférieure du fessier.
B. Le Fascialata.
C. Le Jartier.
D. Le Vaste externe.
E. Le Biceps.
F. Les Jumeaux.
G. Commencement du Tendon d'Achille.
H. Le Peronier antérieur, ou moyen Peronier.
I. Le long Peronier, ou Peronier postérieur.
K. Le long Extenseur commun des orteils.
L. Le court Extenseur, ou Pedieux.
M. Le petit Peronier.
N. Le demi-Membraneux.
O. Le demi-Nerveux.
P. Le Gresle interne.

FIGURE II. & III.

La Femme en travail d'enfant.

A. Le Mont de Vénus. B. Les Cuisses écartées.
C. La Fourchette. D. L'Anus.
E. Les grandes Lévres. F. Les Caroncules.
G. Les Nimphes. P. Le Clitoris.
L. Le Meat urinaire.
M. Coupe du Bas-ventre. N. Coupe de la Matrice.
O. Portion des Intestins, & de l'Epiploon.
P. L'Amios ouvert.
Q. Le Fœtus culbuté, & sa tête sur le bassin.

FIGURE IV.

Les Parties extérieures d'une Fille.

E. Le Meat urinaire.
F. Le Clitoris.
G. Les Nimphes.
H. L'Hymen & la petite Ouverture pour le passage des ordinaires.
I. Les Caroncules.
L. Les grandes Lévres.
M. La Fosse naviculaire.

FIGURE V.

La Matrice d'une jeune Fille, vue de côté.

A. Le Mont de Vénus.
B. C. Les Cuisses tronçonnées.
D. Les bords des grandes Lévres.
E. F. Coupe des chairs & des graisses de la Cuisse.
G. La Vessie de l'urine.
H. Coupe de l'Os des isles.
I. La bifurcation de l'Aorte.
K. L. Les Iliaques internes.
L. Naissance des Hypogastriques.
M. L'Iliaque externe.
O. Le Rectum.
P. Les Ligamens ronds.
Q. Les Trompes de Fallope.
R. L'Uterus.
S. Le Vagin.
T. Les Ligamens larges, & leur production vers le rectum.
X. Les Ovaires.

FIGURE VI.

Cette Figure est une Matrice vue postérieurement, & une coupe du Bassin.

A. Le Rectum. B. Coupe de la Peau & des Graisses.
C. L'Anus.
D. Les Fesses.
E. Coupe des Muscles.
M. Les Vaisseaux hypogastriques.
N. Les Ligamens larges.
O. Les Ovaires.

P. Q. Les Trompes.
R. L'Uterus.
S. Les Uretères.

DES REINS.

(*c, e. Planche fig. I.*) Les reins sont deux corps glanduleux, un peu fermes, que l'on met au rang des glandes conglomerées.

Leur figure ovalaire est à-peu-près comme celle d'une grosse féve d'aricot, leur couleur est d'un rouge qui tire assez sur le brun.

Ils sont situés hors du sac du peritoine, dans la cavité du bas-ventre, de chaque côté des vertébres lombaires, entre la derniere des fausses côtes & les os des îles, dans la région appellée lombaire.

La rein droit est sous le gros lobe du foye, & par conséquent plus bas que le rein gauche, qui est sous la rate. Quelquefois les reins sont paralleles, & de la même hauteur, & quelquefois il n'y en a qu'un; alors il est situé transversalement sur le corps des vertébres.

On remarque à chaque rein une face antérieure, & une face postérieure.

Une extrémité supérieure & une inférieure.

Une grande courbure & une petite courbure, ou une convexité & une concavité.

La postérieure est plus large que la face antérieure.

L'extrémité supérieure est aussi plus large & un peu plus courbée que l'inférieure.

Les Reins sont enveloppés d'un tissu membraneux & cellulaire, fort large, que l'on appelle membrane adipeuse, ou graisseuse.

Ce tissu s'étend aussi sur les artères & sur les veines émulgentes.

La tunique, ou membrane propre des reins, est composée de deux lames, entre lesquelles il y a un tissu cellulaire, extrêmement fin, que l'on peut rendre sensible, en soufflant entre ces deux lames avec un tuyau très-delié.

La lame externe est lisse & polie, & rend toute la surface des reins très-unie & égale dans les adultes; mais dans les enfans, cette convexité est comme divisée en plusieurs bosses, ou lobes, à-peu-près comme le sont ceux du veau.

La lame interne se plonge de tous côtés dans la substance des reins; de sorte que l'on ne peut l'en séparer sans déchirement; elle forme des cloisons, qui s'insinuant dans la substance des reins, contribuent à former les calices & le bassinet, que l'on appelle entonnoir. *On verra ces parties plus détaillées dans les figures suivantes.*

Usage des Glandes du Rein.

On distingue trois substances dans les reins, une corticale ou glanduleuse, une canelée ou rayonnée, & la troisiéme mammelonnée, qui est la réunion de tous les petits canaux excréteurs.

La substance corticale, ou glanduleuse, qui est l'extérieure, n'est autre chose que l'amas de tous les petits grains glanduleux qui doivent filtrer l'urine.

La seconde canelée, ou rayonnée, est formée de tous les canaux excréteurs des glandes qui composent la substance corticale ou glanduleuse.

La troisiéme substance des reins, est la mammelonnée; elle réunit les ouvertures de tous les petits canaux excréteurs; de sorte que plusieurs de ces canaux se réunissant ensemble, forment des mammelons de figure conique. Ces mammelons sont au nombre de dix ou douze; ils sont libres, & pendent dans leur calice, qui quelquefois sont doubles.

Ces calices sont de petits entonnoirs membraneux, qui se réunissant ensemble, forment trois branches principales; savoir une supérieure & une inférieure, que l'on peut voir sans détruire le rein. Ce sont ces trois branches que l'on appelle le bassinet du rein, lesquelles réunies ensemble, forment le commencement de l'uréthre, qui est le conduit des urines.

Les vaisseaux des reins sont artères, veines, nerfs, & vaisseaux lymphatiques.

Les artères qui vont aux reins sont nommées émulgentes, ou artères reinales; elles viennent de l'aorte inférieure, & en partent latéralement. Quelquefois elles sont doubles, & sur-tout du côté gauche.

Les veines qui rapportent le résidu du sang, portent le même nom, & vont s'ouvrir dans la veine cave inférieure.

Les nerfs viennent des intercostaux & des lombaires; ils forment des plexus assez considérables, qui accompagnent les vaisseaux qu'on appelle plexus émulgens, ou reinaux.

Les vaisseaux limphatiques vont se rendre dans les veines lactées, & au canal thorachique.

Des Capsules attrabilaires, ou Reins succenturiaux.

(*Voyez la même Planche.*) Les capsules attrabilaires sont deux glandes un peu jaunâtres, applaties & couchées sur la partie supérieure de chaque rein; leur figure ressemble assez à une crête de coq, ou à la partie supérieure d'un casque, la base en est un peu large, concave, & posée sur l'extrémité supérieure du rein.

Leur grosseur est différente selon les âges; elles sont fort considérables dans le fœtus, & très-petites dans les adultes.

Leur substance est mollasse, spongieuse & glanduleuse; & leur couleur est encore différente, à proportion des âges. Dans les jeunes sujets, elles sont d'un jaune tirant sur le rouge, & dans les adultes, d'un jaune plus brun.

Les capsules attrabilaires ont une petite cavité qui contient une humeur épaisse, qui est pour l'ordinaire de la couleur de la glande.

Quand on souffle dans la capsule attrabilaire, l'air entre dans la veine capsulaire, ce qui n'arrive point lorsqu'on souffle par l'artère, & ce qui a fait croire à plusieurs auteurs que la veine attrabilaire faisoit la fonction de veine & de canal excréteur. Leur usage n'est pas encore connu.

Les capsules sont recouvertes par la membrane adipeuse commune, hors du peritoine, de même que les reins. On trouve une membrane au-dessous de la premiere, qui est la membrane propre de la capsule.

Les arteres qui s'y distribuent viennent de l'artère émulgente, & quelquefois de l'aorte; ses veines s'ouvrent dans les émulgentes, & ses nerfs sortent du Plexus renal.

DES URETERES.

(*Voyez la même Planche.*) Les uretères sont les canaux excréteurs des reins; ils servent à expulser la liqueur que l'on nomme urine, après qu'elle a été filtrée & séparée du sang par ces mêmes visceres.

L'origine des uretères provient des petits calices, ou petits entonnoirs membraneux; qui se réunissant ensemble, forment trois branches principales, comme nous avons dit, qui forment ce que nous appellons bassinet, & sont le commencement de l'uréthre.

Les Uretères sortent ensuite par l'échancrure des reins à leur bord intérieur, au-dessous de l'artère & de la veine émulgente; ils passent quelquefois deriere leur bord inférieur; chaque uretère descend obliquement sur le muscle psoas, étant entourés de la portion externe & cellulaire du péritoine; ils passent ensuite derriere le cordon des vaisseaux spermatiques & devant les vaisseaux iliaques, pour entrer dans le bassin; c'est-là qu'ils s'entrelassent avec l'artère ombilicale, pour s'implanter ensuite à la partie postérieure & inférieure de la vessie, proche son col.

Les uretères rentrent dans la vessie obliquement, en perçant les membranes, de façon que l'une de ces membranes bouche l'ouverture que l'uretère a fait à l'autre, & par ce moyen empêchent l'urine de sortir de la vessie, & de rétrogader, quoique dans les suppressions d'urine cela ne laisse pas d'arriver; mais il faut pour cela que la vessie soit extrêmement pleine, & que l'urine ne puisse sortir par son ouverture ordinaire.

Les uretères sont des canaux très-élastiques, qui se prêtent en tout sens, & reprennent bientôt après leur étendue naturelle, pourvu qu'ils n'ayent pas trop long-temps souffert une tension forcée, leur grosseur est à-peu-près comme celle d'un tuyau de plume à écrire, plus large en haut, proche le rein, que par-tout ailleurs; ils se contournent en forme d'*S* Romaine, dans le trajet qu'ils font pour aller du rein à la vessie.

On en trouve dans de certains sujets qui ressemblent à

de petits inteſtins, tant par leur groſſeur, que par leur courbure.

Ils ſont compoſés de trois tuniques propres, dont la premiere qui environne les autres, eſt blanchâtre, d'un tiſſu filamenteux, très-ſerré, & cependant fort facile à s'étendre, & qui paroît comme un tiſſu celluleux ordinaire.

La deuxiéme tunique eſt rougeâtre; elle eſt plus forte, & formée de différentes couches de fibres qui ſe croiſent, & il eſt difficile de diſcerner ſi elles ſont muſculeuſes, ou ſimplement membraneuſes.

La troiſiéme eſt légérement grainue, comme un velouté très-ras, & mouillé par-tout d'une liqueur mucilagineuſe; elle eſt pliſſée par des rides longitudinales, & par quantité de petites rides tranſverſales.

Outre ces tuniques propres, les uretères ſont environnés du tiſſu cellulaire du peritoine.

On peut mieux voir le velouté & les rides des uretères, en les faiſant floter dans l'eau claire.

Il y a des ſujets où l'on trouve deux uretères à chaque rein.

Les artères & les veines qui s'y diſtribuent, ſont de petits rameaux des branches ſpermatiques & des lombaires; ſes nerfs viennent des plexus méſenteriques & rénaux.

DE LA VESSIE.

(*Voyez la II Planche.*) La veſſie eſt un ſac membraneux & muſculeux, dont la figure imite aſſez celle d'une bouteille renverſée; elle eſt ſituée à la partie inférieure & antérieure du baſſin, devant l'inteſtin rectum, hors de la lame du peritoine. Par ſa poſition externe & cellulaire, elle ſe tient attachée aux ſurfaces ſupérieures & poſtérieures des os pubis, & principalement à leur ſimphiſe.

On la diviſe en fond, en col, en parties antérieures & en partie latérales.

On donne le nom de fond à la partie ſupérieure, & celui de col à la partie inférieure.

Elle eſt compoſée de quatre tuniques, à peu près comme l'eſtomac, à la réſerve que la tunique externe n'eſt en partie que la vraie lame du peritoine qui la recouvre; ſavoir en haut, en arriere, & un peu ſur les côtés.

Le reſte de la veſſie eſt entierement enveloppé du tiſſu cellulaire par ſa portion externe, qui l'attache aux os pubis dans leur ſurface interne, comme je l'ai déja dit.

La ſeconde eſt la muſculeuſe; elle eſt compoſée de pluſieurs couches de fibres charnues, dont les externes ſont pour la plupart longitudinales, & les internes plus inclinées de côté & d'autre, de plus en plus obliques, & enfin preſque tranſverſales. Toutes ces fibres ſe croiſent différemment, & tiennent enſemble par un tiſſu cellulaire très-fin.

La troiſiéme tunique eſt appellée la nerveuſe, & eſt à-peu-près d'une ſtructure ſemblable à celle de la tunique nerveuſe de l'eſtomac.

La quatriéme eſt la veloutée; les rides qu'on y remarque ſont irrégulieres, quand elle eſt vuide, & elle eſt naturellement dans un état de contraction. Cette tunique eſt légérement grainue, & comme glanduleuſe; il en tranſpire continuellement une limphe mucilagineuſe, qui enduit toute ſa ſurface interne, & ſert à la défendre contre l'acrimonie de l'urine.

La partie inférieure de la veſſie eſt percée par trois ouvertures; l'une antérieure, & deux latérales un peu poſtérieures.

L'antérieure, qu'on appelle le col de la veſſie, eſt formée par le prolongement de toutes les tuniques propres, en maniere de goulot; les deux autres ouvertures ſont faites par l'extrémité inférieure des uretères qui y aboutiſſent, comme je l'ai dit.

Le col de la veſſie forme en ſe prolongeant le canal de l'uréthre, tant aux hommes qu'aux femmes.

L'uſage de la veſſie eſt de recevoir l'urine, de la contenir pendant quelque temps.

Au ſommet de la veſſie, on voit un cordon ligamenteux, qu'on appelle l'ouraque, qui monte entre le peritoine & la ligne blanche juſqu'au nombril, & diminue d'épaiſſeur à meſure, & il n'eſt d'aucun uſage dans les adultes.

DES MAMMELLES.

(a, b, c, d.) *Planche premiere.* Les Mammelles ne ſont pas conſidérables dans les hommes & d'aucun uſage; celles des femmes ſont les plus apparentes, ce ſont les réſervoirs de notre premiere nourriture.

Elles ſe gonflent, & elles croiſſent à l'âge de quatorze ans dans les filles; ce gonflement s'exprime en latin par *Mammæ ſororiantur.* Elles diminuent dans un âge avancé, lorſqu'elles deviennent inutiles. Le bout des mammelles, ou ſon embouchure, s'appelle mammellon.

La ſubſtance des tetons eſt compoſée d'une grande quantité de graiſſe, d'une ſubſtance blanche, qui paroît être glanduleuſe, d'une quantité de corps globuleux, qu'on appelle les glandes de *Nuk.* Pluſieurs veulent que ces corps ne ſoient ſeulement qu'une eſpéce de graiſſe plus épurée. *Verrheyen* ſoutient le contraire. On trouve parmi cet amas de diverſes parties fines, un entrelacement d'une portion de la membrane adipeuſe, ou graiſſeuſe, dont les pellicules cellulaires ſoutiennent un grand nombre de vaiſſeaux, tant arteres que veines, nerfs, vaiſſeaux limphatiques, conduits ſéreux, ou laiteux, & un grand nombre de petites grappes glanduleuſes, qui dépendent de cette membrane; le tout en ſe rétréciſſant, fait un eſpéce de cercle, que l'on nomme *Aréole.* Les mammelles ſont fortement arrêtées entre deux membranes, qui ſont la continuation des pellicules graiſſeuſes; la plus interne de ces deux membranes, qui fait le fond, & qui eſt comme la baſe du corps de la mammelle, eſt épaiſſe, & attachée au muſcle grand pectoral.

L'externe eſt plus fine, & forme au corps de la mammelle une eſpéce de tégument particulier, plus ou moins convexe, & très-adhérent à la peau.

L'aréole, ou cercle coloré, eſt garni de corps glanduleux, qui s'élevent d'eſpace en eſpace, comme des monticules autour de ce cercle.

Le mammellon où aboutit le ſein dont nous avons parlé, ſort du centre de l'Aréole, eſt ſpongieux, élaſtique, & plus ou moins conſidérable en de certains ſujets. Il a ordinairement plus de volume dans les nourrices que dans toute autre perſonne. Il change de couleur ſuivant les différens âges.

Les conduits laiteux ſe rendent à la ſommité du mammelon, & s'y ouvrent par autant de petits trous, ou orifices qui ſont preſque imperceptibles.

Le corps du mammelon eſt enveloppé d'une production cutanée, extrêmement mince, & de l'épiderme. Quantité de petites éminences & de rugoſités rendent ſa ſurface externe fort inégale.

Les arteres & les veines qui ſe diſtribuent dans les mammelles, ſont des ramifications de celles qui portent les noms particuliers d'artères & de veines mammaires, dont les unes ſont des branches des ſouſclavieres, & appellées mammaires internes; les autres ſont des productions des axillaires, & ſont nommées mammaires externes. Ces vaiſſeaux communiquent entr'eux avec ceux des environs, & avec les épigaſtriques.

Les nerfs viennent principalement des nerfs cauſtaux, & par leur moyen communiquent avec les grands ſymphatiques.

Uſage des Mammelles.

L'uſage des mammelles dans les femmes, eſt de ſéparer du ſang le ſuc laiteux qui ſert à la nourriture des enfans.

Ce qui paroît un prodige dans la nature, c'eſt que ces parties qui ne faiſoient point cette ſécrétion avant l'accouchement, & qui ne la font jamais dans les vierges, ayent en deux fois vingt-quatre heures la faculté de fournir aſſez de lait pour nourrir le nouveau né.

LA FEMME EN COUCHE ET LE FŒTUS.

On peut assembler les deux Planches suivantes.

PLANCHE SEPTIÉME.

La tête renversée pour voir les Muscles du Col & la Carotide mieux développée ; la Plevre à découvert & les Mammaires ; les Muscles du bas-ventre, & les Épigastriques.

FIGURE I.

Les diverses Parties.

a. LA Mâchoire inférieure.
b. L'Os maxillaire avec les Dents molaires.
c. La Fosse zigomatique.
d. L'Apophise zigomatique.
e. La portion supérieure de la mâchoire inférieure sciée, où se voit le diploé & la derniere dent mollaire.
L'Apophise coronoïde, que l'on distingue aisément.
L'Apophise condiloïde, l'échancrure qui est entre ces deux apophises, & l'angle de la mâchoire se voient aussi.
L'Oreille un peu tirée en arriere, où le lobe est emporté.
L'Apophise styloïde entre la coupe de la mâchoire & l'oreille.
k. L'Apophise mastoïde.
l. Le Muscle crotaphite en racourci avec son tendon tire en bas, & son insertion à l'Apophise coronoïde.
1. Le Pterigoïdien externe.
2. Le Pterigoïdien interne.
m. Portion du Palais. *n.* La Langue. *o.* Portion du Digastrique.

Muscles de l'Os hyoïde.

3. Le Mylohyoïdien. 4. Le Geniohyoïdien.
5. L'Stylohyoïdien.
6. Le Sternohyoïdien.
7. Le Costohyoïdien.

Muscles de la langue

8. Le Genyoglosse. 9. Le Basioglosse; le Keratoglosse est à côté. L'Styloglosse se voit ici entre l'Apophise stiloïde & la base de la langue. *p.* L'Sternomastoïdien.
q. L'Os hyoïde. *r.* Le centre du cartilage thyroïde.
s. Portion du cricoïde. *t.* La glande thyroïde. *v.* La trachée artère. *x.* Le Thyroïdien. *z.* L'Sternohyoïdien.

La Plevre à découvert.

a. Les Clavicules. *b.* Coupes du Sternum. *c.* Les fausses Côtes. *d.* L'Artère mammaire interne. *e.* La Mammaire externe. *f.* L'entrelassement de ces Artères qui forment le Sein.

Le Bas-Ventre.

g. Coupe de l'Oblique externe. *h.* Le Muscle droit.
i. L'Oblique interne. *k.* Le Piramidal ou Triangulaire. *l.* Les Artères épigastriques qui vont s'anastomoser avec les Mammaires. A. La tête du Fœtus qui est prête à déboucher, & qui appuie sur la fourchette.

FIGURE II.

La partie supérieure de la femme en couche.

PLANCHE HUITIEME.

La Partie inférieure de la Femme en couche, & l'anatomie du Fœtus.

FIGURE I.

a. COUPE des Muscles du bas-ventre & du Peritoine.
b. La Matrice ouverte après l'accouchement.
c. Le Placenta en situation ; les Membranes déchirées, & le cordon sorti du vagin par l'une de ses extrémités. *d.* Son attache sur l'Ombilic. *e.* La Vessie du fœtus avec les hypogastriques qui vont au cordon.
a. La Veine ombilicale. *f.* Les Poumons. *g.* Le Cœur & le Thymus ; la Poitrine étant ouverte.
h. Le Bas-ventre ouvert ; où l'on voit les reins, le foie, &c.
i. La Vessie de la mere, comprimée par la Matrice.

FIGURE II.

a. La Matrice détachée & ouverte postérieurement par le vagin, après l'accouchement.
b. Les Ovaires. *c.* Les Trompes. *d.* Les Ligamens ronds.
e. Les Ligamens larges, ou Aîles de chauve-souris.
f. Le Vagin ouvert par sa partie postérieure & inférieure, où l'on voit toutes ses rigosités, & l'issue de ses glandes.
g. L'entrée de l'Uterus, ou Musle de veau.
h. Les Nymphes. *i.* Le Clitoris. *k.* Le Meat urinaire & les Lacunes. *l.* La Vessie & les Uretères.

FIGURE III.

L'Angéologie du Fœtus.

A. Le Placenta détaché. *a.* Le Placenta vu postérieurement.
b. L'Amnios. *c.* Le Chorion. *d.* Le Cordon. *e.* La Veine ombilicale qui se plonge dans le sinus de la veine porte.
f. Le Conduit veineux.
g. La Veine cave inférieure.
h. Le Cœur & l'Oreillette droite.
i. La Veine Cave supérieure & les souclavieres.
k. L'Aorte & sa crosse ou contour.
l. L'Artère pulmonaire.
m. La Vessie & les hypogastriques qui vont joindre le cordon.
n. Les Iliaques. *o.* La petite verge qui tient à la vessie.
1. 2. 3. L'Oreillette droite ouverte.
1. Le haut de l'Oreillette. 2. L'issue des veines coronaires.
3. Le Trou oval.

FIGURE IV.

Le Cœur & le Thymus.

a. Le Thymus.
b. L'Oreillette droite.
c. La veine cave inférieure.
d. Le conduit conduit veineux.
e. La veine porte.
f. La Veine ombilicale.

FIGURE V.

Le Cœur vu postérieurement.

aa. Les Veines caves.
bc. Le Canal arteriel.
b. L'Aorte.
c. L'Artère pulmonaire.
d. Les Veines pulmonaires.

LES ARTERES DU BAS-VENTRE.

Les *artères reinales* ne ſont ordinairement qu'au nombre de deux ; elles ſortent latéralement de l'aorte deſcendante inférieure, & vont ſe porter dans les reins ; l'une au côté gauche, & l'autre au côté droit, par une ligne droite & horiſontale. *Palfin* (Anat. tom. 1, pag. 142.) obſerve qu'elles ſont quelquefois doubles. Pour juſtifier ſon opinion & celle de *Riolan*, au ſujet des artères & des veines émulgentes doubles, je montre ici deux veines & deux artères reinales du côté gauche, ainſi que je les ai trouvées dans le ſujet qui a ſervi à ma démonſtration (*Planche I. fig. II.*)

Pluſieurs branches des artères reinales du côté gauche s'entrelaſſent avec la branche de la veine aſſociée, & forment enſemble des *arcades* dans la ſubſtance interne des reins, deſquelles il ſort de petits rameaux, qui vont vers leur circonférence, ou ſurface externe. Ces rameaux ſe voyent ici ſur le rein droit (*Planche I. fig. I.*)

L'artère reinale droite prend ſon origine derriere la veine cave, & vers l'embouchure du côté gauche de la branche émulgente de cette veine. Celle du côté gauche s'aſſocie avec la veine émulgente du même côté ; elle prend ſon origine au-deſſous de cette veine ; mais elle vient la recouvrir à ſon entrée dans les reins (*même Planche, fig. I.*)

Les artères capſulaires des deux côtés naiſſent quelquefois de l'aorte deſcendante même, & quelquefois des artères émulgentes. Dans cette figure *II*, elles prennent leur origine du côté droit de l'émulgente, & du côté gauche de l'aorte. M. Winſlow obſerve qu'elles naiſſent quelquefois du tronc de la cœliaque. Ces artères fourniſſent des rameaux adipeux, qui ſe répandent à la graiſſe des reins.

Les *artères ſpermatiques* ont été décrites ci-deſſus, en parlant des parties de la femme. L'on voit ici les artérioles qu'elles fourniſſent à la membrane commune des reins ; celles qu'elles fourniſſent aux uretères, &c. Il faut examiner préſentement leur rapport avec les parties de l'homme.

Ces artères dans l'homme vont gagner les allongemens de la portion cellulaire du péritoine, par les ouvertures ou anneaux des deux muſcles du bas-ventre ; elles s'entrelaſſent, & paſſent à travers les mailles des veines qui les accompagnent, & ſe diviſent à la ſortie du bas-ventre en des rameaux très-fins, parallèles entr'eux, & plus au moins tortillés, enveloppés dans une gaîne formée de feuillets membraneux très-minces, qui ſont une continuation du tiſſu cellulaire du peritoine. Le canal déférent dont nous parlerons eſt renfermé dans la même gaîne. Ces artères vont enfin ſe jetter ſur l'épydidime & le teſticule, ce que nous expliquerons auſſi (*voyez fig. II. Planche II.*)

a b. Le tronc de l'Aorte deſcendante, ou inférieure.
a. Le Tronc de l'artère cœliaque.
c. Coupe de la Méſenterique ſupérieure.
g. La Reinale du côté droit.
h. Celle du côté gauche.
i l. Les Artères capſulaires des deux côtés.
m n. Les Artères ſpermatiques.
o. Coupe de la branche Méſenterique inférieure.
g. La bifurcation de l'Aorte, placée à gauche, & au devant de la Veine cave.
q q. La *Branche iliaque droite & gauche.*

On répéte ici l'explication que l'on a déja donné de cette ſeconde figure de la deuxiéme planche, pour rappeller la démonſtration des artères du bas-ventre, dont il s'agit.

Ces deux branches s'écartent dans le baſſin, chacune de leur côté, & vont ſortir entre le ligament tendineux de *fallope* & le tendon du pſoas, ſur l'union de l'os des iſles avec l'os pubis, où elles changent de nom, & prennent celui d'artères crurales.

Il faut obſerver ici que les Anatomiſtes ayant apperçu que dans le fœtus & dans les jeunes enfans la partie antérieure des iliaques (marquée S. r. du côté gauche & du côté droit,) eſt beaucoup plus petite que la branche que cette artère pouſſe dans le fond du baſſin, que l'on appelle *hipogaſtrique*, ou iliaque interne ; & comme alors la partie externe de cette artère paroît plutôt une branche de l'hipogaſtrique, que le tronc même de l'artère, ils l'appellent par cette raiſon *iliaque externe.* Moyennant cette remarque, on entendra par l'iliaque externe la continuation extérieure de l'iliaque juſqu'à la ſortie du baſſin.

Ces artères jettent quelques artérioles dans leur naiſſance, qui vont à l'os ſacrum, & dont quelques-unes entrent par les trous ſupérieurs de cet os ; elles fourniſſent auſſi dans cet endroit des artérioles au peritoine, aux tuniques des veines, aux arteres & aux graiſſes qu'elles rencontrent. Les iliaques, à environ quelques travers de doigt de leur origine, pouſſent l'hipogaſtrique ; ſa naiſſance eſt marquée ici. J'en ai donné une plus grande deſcription dans les explications précédentes, en parlant des parties de la génération de l'homme & de la femme.

Le tronc de l'iliaque externe pouſſe ſur ſon extrémité antérieure avant de changer de nom, & de ſortir du baſſin deux branches, ſavoir ;

Les *artères épigaſtriques internes.* Par le mot épigaſtrique, il faut entendre les *artères du deſſus du ventre ;* car *épi* en grec, veut dire deſſus, & *gaſtri* le ventre.

79. (*fig. I. Planche I.*) L'Hipogaſtrique de chaque côté.
22. (*fig. I. Planche III.*) Les épigaſtriques internes.
ζ. (*fig. Planche VII.*) Les externes.

Il eſt néceſſaire de connoître ici ces artères ; nous n'aurons peut-être pas occaſion d'en parler davantage.

La branche interne des artères du deſſus du ventre (ou épigaſtrique, ſi l'on veut,) ſort antérieurement de l'extrêmité de l'iliaque, & immédiatement avant le paſſage du tronc de cette artère ſous le ligament tendineux ; elle remonte enſuite obliquement à travers l'aponevroſe du muſcle tranſverſe ; elle ſe continue vers la partie poſtérieure du muſcle droit du bas-ventre, & gagne même par ſes branches juſqu'à deux ou trois travers de doigt au-deſſus de l'os pubis ; elle monte le long de la face poſtérieure & interne du muſcle droit, en ſe ramifiant ſur les aponevroſes des muſcles voiſins, & à la fin ſe perd en s'anaſtomoſant réellement par pluſieurs petites ramifications avec la mammaire interne ; elle communique auſſi avec les artères intercoſtales inférieures, qui ſe répandent ſur les muſcles du bas-ventre.

Il étoit impoſſible de faire voir ici toutes les ramifications de cette artère ; il ſuffit d'en démontrer la coupe, puiſque les muſcles dont nous parlons ſont enlevés. (Je prie ceux qui ne ſe connoiſſent pas en peinture de ne pas croire que ces branches ſont collées ſur les parties qui leur paroiſſent poſtérieures.)

La branche externe des épigaſtriques ſort latéralement ſur l'extrémité antérieure & externe de l'iliaque, à environ un demi-travers de doigt de diſtance de la premiere branche ; elle va à la lévre interne de l'os des îles, où elle ſe partage ordinairement, & ſe ramifie ſur le muſcle tranſverſe & l'oblique du bas-ventre, en joignant l'artère des Lombes.

L'iliaque externe, en paſſant ſous le ligament tendineux, outre ces deux branches, donne encore deux petits rameaux ; l'un à la partie interne qui va gagner la gaîne des vaiſſeaux ſpermatiques, & quelquefois il en jette un autre petit du côté externe qui ſe porte à l'os des îles.

V. (*Planche I. fig. VII.*) Branches de l'hipogaſtrique.
T. (*id. fig. VII.*) Les Artères de ces branches qui forment l'ombilicale.

L'*artère ombilicale*, que l'on peut regarder comme la vraie continuation de l'artère *hipogaſtrique.*

Cette artère de quel ſens qu'on la conſidere, eſt une branche de l'hipogaſtrique ; elle remonte à côté de la veſſie, ſur laquelle elle jette des rameaux, & en donne aux parties du péritoine les plus voiſines. Dans les adultes, elle eſt petite, & ſe termine à la partie moyenne de la veſſie, quoiqu'elle laiſſe plus haut des veſtiges de ſon premier état juſqu'à l'ombilic, où elle ſe joint avec la veine ombilicale en forme de cordon. On a vu ſon uſage en parlant du fœtus.

i i. l l. (*fig. II. Planche I.*) La veine cave inférieure.
mm. La Veine reinale droite.
nn. Celles du côté gauche.
o o. L'Spermatique gauche.
p p. La droite.
g g. hh. L'Artère & veines crurales dont nous avons parlé dans les précédentes tables.
22 & 23. (*fig. I. Planche III.*) Ces chiffres renferment la Coupe des branches externes & internes de la Veine & de l'artère crurale.

LA VEINE CAVE INFÉRIEURE. (Nous avons parlé de ſon origine dans les tables précédentes.) Cette veine ayant percé le diaphragme, paſſe par la partie poſtérieure de la

grande scissure du foye, entre le lobe & le lobule de *Spigellius*. Dans ce trajet, elle donne ordinairement trois grosses branches, appellées veines *hépatiques*, c'est-à-dire, d'*hepar*, le foie. Effectivement ces veines vont se ramifier dans le foie. (En parlant du foie en particulier, dans un autre endroit, nous décrirons ces vaisseaux.)

La *veine reinale droite* est l'une des grosses branches de la veine cave, qui vont de chaque côté de cette veine se porter aux reins; celle-ci est plus courte, & descend un peu obliquement pour aller joindre le rein.

Les *veines reinales* du côté gauche sont plus longues que la précédente; & cela doit être ainsi, puisque le tronc de l'aorte descendante est entre le rein & le tronc de la veine cave qui les reçoit de ce côté, ce qui ne se trouve pas du côté droit où le rein est plus proche de la veine cave.

Les veines reinales du côté gauche se trouvent placées immédiatement sous l'artère mésenterique supérieure. Il n'est cependant pas ordinaire qu'il y ait deux veines reinales d'un côté, & une de l'autre, ou deux de chaque côté; assez souvent, on n'en rencontre qu'une seule à droite, & une seule à gauche. Ces veines jettent en haut des veines capilaires, qui accompagnent les artères du même nom dont nous avons parlé, & en bas des veines adipeuses qui vont à l'enveloppe graisseuse des reins. La veine reinale gauche fournit ordinairement la veine *spermatique* du même côté, comme l'on voit dans cette figure.

Les deux reinales vont gagner l'échancrure des reins par plusieurs ramifications, qui se distribuent dans leur substance, ainsi qu'elles sont dépeintes au côté droit.

Les *veines spermatiques* accompagnent les artères dont nous venons de parler, & les suivent dans leur division; un peu après avoir croisé les uretères, elles produisent une branche considérable, qui se divise ensuite en deux rameaux, dont l'un va communiquer avec la veine capsulaire, ou surreinale, & l'autre communique assez souvent avec les veines reinales ou émulgentes; elles communiquent ensuite avec la veine *mesaraïque;* elles se multiplient en approchant des anneaux, & s'anastomosent entr'elles de distance en distance; les rameaux de ces veines se tortillent & s'entrelassent les uns avec les autres, & avec les artères qui les accompagnent, enfermées dans la gaîne dont nous avons parlé; ce qui les a fait appeller des Anciens vaisseaux *panpiniformes.* Les veines & les artères spermatiques sont si adhérentes entr'elles en certains endroits, que c'est ce qui a fait croire que les veines s'anastomosoient avec les artères, ce qui est absurde & contredit par les Anatomistes les plus savans, entr'autres per M. Winslow.

DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT.

La conception & l'accouchement sont les actes indispensables de la génération de tous les êtres animés. Ceux même qui génèrent seuls, comme font plusieurs insectes, conçoivent & accouchent. La génération animale est confiée à tout ce qui est organisé, mouvant & indépendant de l'action de la Terre: c'est en quoi consiste la vie animale. Pour donner la vie, il faut être vivant, *nemo dat quod non habet.* La terre n'a jamais conçu des hommes, & les montagnes n'ont jamais enfanté de souris. L'homme, les quadrupedes, les oiseaux, les poissons & les insectes sont ces êtres animés qui conçoivent & qui accouchent; les uns par la copulation, & les autres d'eux-mêmes.

Tout prouve un méchanisme universel, qui tient à une source, à un commencement. L'éternité des accouchemens est une chimere; il a fallu de tout temps, pour mettre au monde, des hommes & des animaux, des mâles & des femelles. La copulation, le coït, la conception & l'accouchement sont des actes nécessaires, non-seulement pour produire naturellement, mais encore pour forcer les êtres vivans à perpétuer leurs espéces, souvent malgré leur volonté. Le désir les attendrit & les force à se joindre. Les femelles conçoivent avec plaisir, & la douleur les fait accoucher. L'amour les oblige à élever leurs progénitures, & souvent à se priver de leurs besoins. En un mot, le physique & le moral, tout concourt à accomplir l'ordre établi par l'Auteur de la nature.

Nous allons considérer d'abord les vices de conformation qui peuvent s'opposer à l'accouchement naturel; nous disserterons ensuite sur la grossesse & ses maladies, sur la nourriture du fœtus, & enfin sur les divers accouchemens, & la maniere de délivrer les femmes dans l'enfantement.

Des vices de conformation dans les femmes, au sujet de la Grossesse & des Accouchemens.

Les vices de conformation dans les femmes sont essentiellement attachés à la forme & aux dimensions du bassin. Le bassin soutient les intestins & la matrice (*Voyez Planc. IV, fig. III*,) & dans l'accouchement le fœtus appuie dessus, & cherche à franchir l'ouverture faite par l'assemblage de l'os sacrum, des os des îles, & de l'os pubis; & l'arcade inférieure formée par les os ischion & l'os pubis. C'est tout ce qui forme les plus grandes difficultés de l'accouchement.

Dans l'ordre naturel, le grand diametre du bassin doit avoir un cinquiéme de plus que le petit diametre: c'est un vice quand cette proportion manque.

Lorsqu'il n'y a pas entre les crêtes des os des îles la distance nécessaire, il n'en résulte aucun accident pour l'accouchement; mais vers la fin de la grossesse, la matrice se gonfle, les viscères du bas-ventre ne trouvant plus à se loger commodément, se jettent en devant, la matrice se dévie; la femme a le ventre en pointe.

Dans l'ordre de la nature, l'axe de la matrice doit répondre à l'axe du petit bassin, c'est-à-dire, que la ligne qu'on imagine passer en travers par le centre de la matrice, doit être parallèle à l'axe du petit bassin. Toutes les fois que cela n'arrive pas, on dit, *la matrice est deviée.* On comprend facilement que la matrice ne trouvant point à se loger, se porte en devant, & que l'enfant, au lieu d'être poussé vers l'orifice du petit bassin, l'est vers le sacrum. Ce vice, qui est très-commun dans nos Villes, chez les femmes délicates, demande beaucoup d'attention de la part de l'Accoucheur, pour mettre la femme en position.

Lorsque la symphise du pubis a plus d'étendue qu'elle ne doit avoir, elle diminue l'ouverture du petit bassin, quelquefois même le ferme en partie. On donne à ce défaut le nom de *barre*, parce que quand on veut toucher une femme, cet os se présente au doigt comme une barre. Ce vice a souvent lieu dans les personnes les plus fortes.

L'épine du pubis est viciée quelquefois, lorsque faisant peu de saillie en dehors, elle rentre en dedans. Ce vice est rare. Quand il existe, & que l'enfant prend une bonne route, il est de peu de conséquence; mais si l'enfant s'arrête à cette saillie, l'accouchement est difficile, & a des suites facheuses.

Lorsque l'arc formé par les deux branches de l'ischion n'est pas assez grand, son resserrement offre de grandes difficultés à la sortie de l'enfant, qui, à cause de la petite espace, ne peut y engager sa tête. Ce défaut est aussi dangereux que l'excès de la longeur de la symphise du pubis, qui est souvent cause de ce rétrécissement.

Les deux tubérosités de l'os ischion sont quelquefois mal disposées & rapprochées en dedans. Lorsque ce défaut, qui est très-rare, existe seul, il n'est d'aucune conséquence; il cause seulement quelque retardement à la sortie de l'enfant.

Les épines des os ischion rentrent quelquefois en dedans. Ce vice ne s'oppose pas à la sortie de l'enfant, car quelque rentrées qu'elles puissent être, il y a toujours une ouverture assez considérable, pour que la tête de l'enfant puisse se dégager.

Il y a quelquefois si peu de distance entre le pubis & le sacrum, soit par l'alongement de la symphise, ou du sacrum, qu'il n'y a pas d'autre moyen de faire sortir l'enfant, que par l'opération césarienne.

Le sacrum peut être vicié de plusieurs façons, soit que

sa partie supérieure vienne trop en devant, vers la symphise, ou qu'il en soit trop écarté. Le premier défaut empêche que l'enfant ne puisse descendre dans le petit bassin.

Quelquefois le sacrum est excavé, au point que le petit diametre est plus long d'un cinquiéme, que celui de l'ouverture du petit bassin; & lorsque la tête de l'enfant a passé le premier détroit, elle se trouve aussi au large qu'elle étoit dans le grand bassin; & se gonflant dans cette grande cavité, l'enfant ne peut plus sortir par les voies ordinaires. Il arrive aussi quelquefois que le sacrum n'est point excavé du tout, ce qui est encore un autre défaut pour le passage de l'enfant.

L'enclavement est cet état, où la tête de l'enfant ayant passé le petit détroit, ne peut plus ni monter ni descendre. C'est à quoi expose le vice du trop grand resserrement des branches de l'ischion. Cette triste circonstance n'est pas aussi commune que bien des Accoucheurs le disent.

Signes diagnostics avec lesquels on peut reconnoître les défauts de conformation du bassin.

Quelquefois les Accoucheurs sont appellés pour examiner si une jeune personne est bien conformée, si elle est dans le cas de concevoir, & de mettre un enfant au monde heureusement. Je trouve cette cérémonie bien ridicule; elle est contre la pudeur & les régles naturelles. C'est alors s'assujettir à des jugemens très-souvent bien incertains; mais au cas que cela arrive, voici à-peu-près comme il faut s'y prendre.

Il faut faire tenir la jeune personne debout, & examiner ensuite si l'épine tombe d'aplomb sur le sacrum, parce qu'un des grands vices du bassin vient de la torsion plus ou moins grande de l'épine. On ne doit pas se contenter de toucher la partie lombaire, il faut examiner la thorachique. Il arrive souvent qu'une personne qui a cette partie torse, a une crête du bassin plus élevée que l'autre, ce que l'on connoît facilement par le toucher. Ce défaut ne préjudicie pas à l'accouchement.

Cet examen fait, on passe au toucher des épines antérieures & supérieures des os des îles; on considere, si elles sont à une distance convenable. La plus naturelle est de huit à dix pouces. Il n'est aucune personne grasse ou maigre qui ne présente les épines antérieures & supérieures, de maniere qu'on ne puisse les toucher. On examine ensuite si le grand bassin a la capacité qu'il doit avoir, si le sacrum est bien placé. Il faut pour cela porter la main au-dessus des fesses, toucher le sacrum, pour savoir s'il est courbé en arriere, pour évaluer la grandeur du diametre du petit bassin. Il faut faire tourner la jeune personne de côté, porter la main au coccix, & l'autre sur l'épine de l'os pubis, & juger de leur distance.

Si on veut savoir s'il y a barre, il faut prendre toutes les précautions nécessaires pour ne pas défleurer la personne qu'on examine. Ainsi, il faut poser le pouce sur la crête de l'os pubis, & le doigt index à la partie supérieure de la vulve, ce qu'on peut faire aussi sur les personnes grasses. On juge par la distance qu'il y a entre les deux doigts, s'il y a barre. Lorsque ce défaut existe seul, il ne suffit pas, pour défendre le mariage, & pour empêcher que la femme ne fasse d'heureuses couches, à moins que la barre ne tombe trop bas, & diminue trop considérablement l'ouverture inférieure du petit bassin.

Il est facile de toucher les tubérosités de l'os ischion, & de savoir si elles sont à une distance convenable.

On peut faire les mêmes observations sur les femmes grosses, pour savoir si l'accouchement sera laborieux.

Après avoir examiné tous les défauts du bassin, & la maniere de les reconnoître, il est bon de parler des vices des parties molles, & de leur diagnostic.

Des vices des parties naturelles, & des signes auxquels on peut les reconnoître.

Nous n'avons point de signes pour connoître si un ligament est vicié. La dissection en a fait voir qui étoient tellement accourcis & rapetissés d'un côté, que l'angle supérieur de la matrice étoit ramené vers les anneaux du bas-ventre; de sorte qu'elle étoit de côté & en travers. On ne peut pas non plus connoître les vices des ligamens larges, des trompes de fallope, des ovaires; on les devine quelquefois par les marques extérieures: c'est tout ce qu'on peut faire.

A l'égard des parties extérieures il est facile de décider de leur défaut de conformation. On voit par exemple si les grandes lévres sont couvertes de cicatrices. Les cicatrices empêchent qu'elles ne puissent se distendre, & s'opposent par là au passage de la tête de l'enfant. On dit que les femmes qui ont ce défaut sont *bridées*.

Les brides sont quelquefois la suite d'un accouchement contre nature qui aura occasionné des escars gangreneux, avec mauvaise suppuration, & alors les cicatrices se seront mal fermées. Plus communément elles sont l'effet des chancres benins, ou malins, ou vénériens. Quelquefois une fille a des chancres à la vulve, elle conçoit cependant, mais les brides s'opposent alors à la sortie de l'enfant. L'orifice est quelquefois tellement bridé, qu'on peut à peine y introduire un stilet.

Il arrive de même qu'un chancre, un squirre au col de la matrice, n'empêchent pas une femme de concevoir, pourvu que le corps n'en soit pas offensé. On a toujours cru le contraire jusqu'ici, mais alors le col de la matrice se trouve raccourci & racorni, & ne souffre aucune dilatation. Le corps de l'enfant s'effile comme s'il passoit à la filiere, & sa tête s'allonge, & meurt par le tiraillement; de même comme il arrive aux enfans qui naissent lorsque le sacrum est vicié, comme nous venons d'observer, & qu'il est droit & applati, & approché du pubis.

La longueur excessive du clitoris, & des petites lévres ou nymphes, est aussi un défaut. L'allongement de ces lévres n'est pas toujours un obstacle à la génération, ni à la sortie de l'enfant. Car quelquefois, loin de s'opposer à l'accouchement, elles le favorisent beaucoup; elles nuisent cependant quand elles sont arrondies, fermes & dures, pour lors le déchirent. Ce qu'il faut prévoir par des huiles & des vapeurs émolientes.

Si les lévres sont molles, leur longueur, bien loin de nuire, aident à la sortie de l'enfant, car comme elles sont destinées à s'étendre & se développer, il est clair que plus elles seront étendues, moins on doit craindre que ces parties se déchirent.

Il arrive quelquefois que les petites lévres sont attaquées de tumeurs cancereuses, il faut les traiter & les guérir. Quelques accoucheurs disent qu'il faut pour lors les enlever, si ce vice existe dans le temps de la grossesse. On fait cette opération dans le huitiéme mois. On risque autrement d'exposer la personne enceinte dans des douleurs inouies dans l'accouchement. Quoique cette maladie soit pour l'ordinaire la suite d'un mauvais commerce, on voit cependant quelquefois des personnes très-sages qui en sont attaquées.

Si les grandes lévres sont absolument trop grandes, qu'elles descendent entre les cuisses, il faut les faire rentrer par des astringens, ce qui m'a réussi quelquefois, & selon quelques Auteurs, il faut les couper; mais, disent-ils, il ne faut pas les enlever entierement. Le reméde seroit pire que le mal; il ne faut ôter que l'excédent. Je crois cet opération inutile.

La membrane de l'hymen mérite aussi l'attention du Médecin: elle peut être viciée comme les autres parties. On ne lui connoît cependant point d'autre défaut que celui d'être quelquefois trop épaisse. Il y a des filles imperforées qui ont quelquefois la membrane de l'hymen si épaisse & tellement close, qu'il faut alors avoir recours aux ciseaux, ou bistouri.

Ce sont ici tous les vices à-peu-près des parties molles de la génération, qui environnent le bassin. Les vices de la matrice sont si rares, qu'il est inutile de s'y arrêter.

Des signes de la Virginité.

Les Médecins, les Accoucheurs & les Sage-Femmes, sont quelquefois appellés en Justice pour savoir si une fille a été déflorée, si elle est grosse. Dans ce cas, il ne faut point porter son jugement avec légereté, parce que les suites sont de la derniere conséquence. Il faut pour cela être instruit des principes pour ne point former des faux rapports. On doit donc savoir qu'il y a deux sortes de virginité, une morale & une physique. La virginité morale

est ce que j'appelle la virginité absolue; c'est-à-dire celle où les hommes n'ont jamais approché. La virginité physique est la virginité apparente. Elle consiste en ce que dans les parties naturelles il n'y soit rien entré qui ait été capable de causer des déchirures, ce qui arrive par la conjonction ou par l'attouchement.

La virginité s'annonce par l'existence de l'hymen, l'absence des caroncules mirtiformes, l'intégrité de la fourchette, & le peu d'étendue de l'orifice externe du vagin. Lorsque ces parties se trouvent meurtries, contuses, pleines de sang, on croit alors que la virginité manque, & d'après ces principes on juge du sort des accusés, quelquefois contre la vérité.

Voilà en général quels sont les signes de la virginité. Examinons-les en détail.

Si une fille n'a point, ou peu de fourchette, qu'en peut-on conclure? Elle a l'intérieur des lévres pâle, ou d'un rouge foncé; qu'en conclure encore? Toutes ces choses se rencontrent souvent chez les brunes foncées les plus sages. Elles ont même quelquefois des marques semblables à celles qu'auroient formées des contusions. Jusqu'à présent ces signes ne suffisent pas pour décider de la virginité absolue. Ceux dont nous allons parler ne sont pas plus certains. Le clitoris peut être un peu plus gros qu'à l'ordinaire, l'hymen peut être rompu. Il s'agira de constater de quelle maniere il aura été déchiré. Il est cependant certain que de telle façon qu'il ait été rompu, une fille perd le droit qu'elle peut prétendre à la virginité physique, & ne peut se replier que sur la virginité morale. Elle laisse sur son état un doute, qui peut contenter les uns & décider les autres contre la pureté qu'on doit supposer à une fille, en lui conservant le caractere de vierge absolue.

On peut dire qu'il y a des filles, qui dans le temps de leurs régles, ont des humeurs si âcres, qu'elles rongent entierement la membrane de l'hymen. Ce sont des raisons palliatives & bonnes à dire dans l'occasion. Il arrive quelquefois que l'hymen a la forme d'un demi-cercle ou d'un croissant; mais il doit toujours exister dans la virginité. Je l'ai trouvé dans une fille de soixante ans que j'ai disséquée à l'Hôtel-Dieu: mais cela ne dit pas que dans les jeunes filles ce caractere se soit effacé par l'approche d'un homme, il peut se perdre de toute autre façon. Il faut donc dire que puisque cette membrane est sujette à tous ces diverses accidens, & qu'il n'y a que celui de la copulation qui soit l'objet des recherches de la Justice & des hommes intéressés à ces recherches; qu'il seroit imprudent de décider sur ces signes de l'absence ou de l'existence de la virginité morale & absolue.

De la Grossesse.

On appelle du nom de grossesse l'état dans lequel la matrice renferme un ou plusieurs enfans. Il y a de deux sortes de grossesse. La bonne grossesse est celle où le fœtus est bien conformé, & qui se termine vers les neuf mois, quelques jours avant ou après, quelquefois elle se prolonge ou s'abrége. Mais c'est-là le temps ordinaire.

La mauvaise grossesse est celle d'un enfant mal situé, mal nourri & mal conformé, qui va rarement au terme. Elle finit vers six semaines ou trois mois. Il y en a qu'on peut appeller mauvaise grossesse, & qui se prolongent; mais ces cas sont rares. Dans la bonne grossesse, voici comme elle se forme & comme elle se continue.

Dans le temps de la conception, la femme ressent une volupté extraordinaire qui finit par un engourdissement. L'homme participe un peu de cet engourdissement, après le coït, & dans le moment de la conception, par contre-coup. Pour concevoir, il faut que la femme ait toutes les conditions requises. Il faut qu'elle soit, *omnibus absolutum numeris.*

Après la conception il arrive que la femme a dès le même jour ou le lendemain mal au cœur, des nausées qui durent environ trois mois. Le sein se gonfle, la physionomie s'altere.

Dans les premiers temps les femmes perdent l'appetit, elles ont un goût dépravé; elles voudroient manger de mauvais alimens qu'elles détestent dans un autre état. Vers le milieu de la grossesse le ventre commence à s'arrondir, le nombril pousse en dehors, alors le vomissement cesse, la femme recouvre l'appétit; le sein devient plus gonflé, plus brûlant, l'aréole devient plus brune, les glandes sebacées s'élevent, le corps du téton devient comme inégal & noueux.

Vers les derniers temps de la grossesse la femme marche difficilement, respire avec peine, a les jambes engourdies, enflées; les parties naturelles sont aussi quelquefois enflées; elle a l'estomac bon, mange beaucoup: mais le dernier mois elle éprouve des pesanteurs sur le siége, urine difficilement, quelquefois point du tout: elle a peine à aller à la garde-robe, d'autre fois il lui arrive un bénéfice de ventre. Au bout de sept à huit mois & demi ou neuf mois ordinairement, l'accouchement arrive. Il s'annonce par des douleurs qui naissent aux reins, au nombril. Ces douleurs sont appellées *mouches.* Les matieres glaireuses deviennent plus abondantes, elles se teignent de sang. Si on porte le doigt, on trouve que l'orifice s'étend. On dit alors que *les eaux se forment;* les membranes qui les contiennent se déchirent; les eaux s'écoulent, & dans l'ordre naturel la tête de l'enfant prend la place des eaux, presse dans le petit bassin la face en arriere, & glisse en cet état. Voilà tout ce que l'on peut remarquer extérieurement.

Examinons maintenant les parties intérieures. Dans les premiers temps de la grossesse le museau de la matrice s'allonge, ensorte que la base se trouve du côté du pubis, le fond sur le rectum. A mesure que la matrice s'éleve, l'*ostensœ* s'amincit, le fond qui s'appuyoit en arriere se jette en devant. La position de la matrice sur la fin de la grossesse est le contraire de celle des premiers temps.

Quand on examine une femme vers la fin de la grossesse, comme alors l'orifice de la matrice, qui au commencement étoit au devant, se trouve en arriere, il faut procéder d'une maniere bien différente.

Le col de la matrice diminue & s'amincit dans la proportion que la matrice se développe. Plusieurs Auteurs ont cru que ce développement se faisoit par le fond, parce que les ligamens longs & les ligamens larges semblent sortir du corps de la matrice, & ne se dégagent que vers le col, ce qui prouve au contraire que quand la matrice se développe, ce n'est point par le fond, mais par le bas. (*Observation de M. Petit*).

L'intérieur de la matrice s'amincit à mesure qu'elle se distend, elle paroît cependant un peu plus épaisse vers l'attache du placenta.

On voit dans les premiers temps de la grossesse le fœtus nageant au milieu des eaux, ayant un énorme placenta avec un très-petit corps. Tout est en végétation vasculaire. Les vaisseaux s'éclaircissent, une coque se forme, dans laquelle on apperçoit l'enfant, & son petit cordon qui sort du nombril attaché au placenta. Si une femme accouche au bout de trois mois, & que l'enfant sorte le premier, on aura beaucoup de peine à la délivrer du placenta. C'est le contraire au bout de huit mois, parce que le placenta & l'enfant ne croissent pas dans la même proportion. A trois mois le placenta est plus considérable que l'enfant, à huit mois il a plus de volume que le placenta; de sorte qu'il est plus facile de tirer le placenta quand l'enfant est sorti dans le huitiéme mois, & au contraire dans le troisiéme, où l'enfant vient plus aisément, quand le placenta sort le premier.

Dans les premiers temps de la grossesse, le fœtus n'a pas de situation constante. Le plus ordinairement il est debout, la face en devant. Dans les derniers temps il a la tête en devant un peu penchée, les genoux pliés, les talons vers les fesses, ou les cuisses & les jambes relevées, comme nous avons représenté, les bras pliés vers la poitrine & vers le visage. C'est la situation constante. Quelquefois cependant, mais rarement, il est différemment posé.

De quelle maniere on peut reconnoître qu'une Femme a conçu.

Il y a plusieurs cas où il est absolument nécessaire de de savoir si une femme est grosse. Est-elle prise d'une maladie grave, l'émétique & les remédes actifs sont interdits. Une femme a mérité la mort, presque toutes, dans ces tristes conjectures, se disent grosses. Il faut savoir la vérité, afin que le Juge ne fasse pas périr avec la mere criminelle l'innocent qu'elle porte dans son sein. Il y a encore plusieurs autres circonstances où cet examen est encore nécessaire.

On

On distingue deux sortes de signes pour connoître la grossesse, les rationels & les sensibles.

Les rationels se déduisent de la maniere d'être de la femme, & de faire ses fonctions. Les sensibles se déduisent du toucher.

Premier signe rationel. On observe dans les femmes nouvellement grosses un appétit dévorant, ou un dégoût, des nausées, des vomissemens. Ce signe est très-équivoque; car les filles qui ont les pâles couleurs ont aussi des nausées, & le même défaut dans le manger.

Second signe rationel. On observe le gonflement du sein, le dérangement des régles, mais le squirre produit les mêmes effets.

Troisiéme signe rationel. Ce signe se tire de la suppression totale des régles; il est moins équivoque que les autres; mais il peut cependant induire à erreur. Il y a des femmes qui ont leurs régles tout le temps de leur grossesse comme auparavant, & d'autres qui ne les ont précisément que dans ce temps-là. Ce cas est rare. Cependant les femmes qui n'ont point leurs régles ne deviennent point meres; mais on a vu quelquefois le contraire. La suppression totale est quelquefois accidentelle, sans qu'il y ait grossesse, de sorte que ce signe est aussi incertain.

On regarde encore comme signe rationel une certaine altération au visage, une grosseur au col. Ces signes sont également faux, & ne peuvent donner que des soupçons. On peut donc conclure que les signes rationels seuls ne suffisent pas pour juger si une femme est grosse.

Les signes sensibles, ou *le toucher*, ne peut pas avoir lieu dans les trois premiers mois de la grossesse, les femmes n'ont pas l'orifice de la matrice autrement disposé On ne peut d'ailleurs rien conclure pour la grossesse que l'orifice soit béant ou resserré. Hippocrate s'est trompé, & plusieurs autres après lui, en prétendant qu'on tiroit un signe certain du resserrement de l'orifice pour assurer la grossesse: des femmes voluptueuses ne peuvent être touchées, sans que l'orifice de la matrice se resserre. Celles qui ont les fleurs blanches l'ont béant & très-ouvert.

Au troisiéme mois, on a un signe plus certain en touchant l'orifice de la matrice avec l'index de la main droite, portant en même temps la gauche au-dessus du pubis, il arrive que la matrice vient toucher l'index. Si vous sentez alors un corps arrondi, soyez certain que la femme est grosse, parce qu'il n'y a que la grossesse qui puisse donner une tumeur arrondie au-dessus du pubis. Si c'étoit un squirre, on sentiroit diverses inégalités. Il n'y a que la matrice qui puisse venir choquer le doigt qui est alors dans le vagin, & toucher la main gauche lorsqu'on le repousse.

Il est très-difficile de confondre l'hydropisie avec la grossesse, les signes sont entierement différens. Pendant l'hydropisie la matrice est flasque, serrée, distendue; elle vient lourdement, donne une pâle couleur sur le visage. La grossesse au contraire souvent embellit le visage des femmes.

Si l'on craint que ce signe soit équivoque, on peut encore attendre quelque temps, & on ne tardera pas à en avoir d'autres plus certains. Quelque temps après la conception, l'enfant se meut dans le sein de la mere, lorsque la circulation du sang est totale; mais ses mouvemens ne sont pas sensibles, parce qu'il nage dans une quantité d'eau, très-considérable par rapport à la petitesse de son corps. A trois mois & demi, ou quatre mois, l'enfant prend un corps plus considérable, les eaux diminuent à proportion, alors les mouvemens se font sentir. Les femmes disent qu'elles sentent comme des fourmis qui grouillent, & grimpent dans leur sein, & d'autres croyent entendre des battemens & des bruits, comme ceux que font les araignées avec leurs pattes lorsqu'elles font leurs toiles, & d'autres mouvemens; d'où l'on peut conclure que les signes sensibles sont les seuls d'après lesquels on puisse porter un jugement certain.

De la maniere dont la Femme nourrit son fruit, & de la circulation du sang dans le fœtus.

Nous avons observé que dans le moment de la conception l'utérus se ferme & embrasse la semence qui contient l'embrion. C'est alors l'amande, ou le pépin, dont le germe tout formé est l'animal & son cordon, ainsi que dans les graines, où se trouvent la plante & ses racines, qui se développent insensiblement par l'action de la terre, comme j'ai dit dans mon Systême sur l'Electricité continuelle de notre globe (en 1763). L'amande sert de premiere nourriture au germe, & la glaire qui entoure l'embrion dans la semence de l'homme l'humecte & l'entretient jusqu'au moment que la circulation soit établie.

La racine du germe avec sa barbe se prolonge & s'attache à la terre, & le cordon de l'embrion, avec son tomentum, s'étend & s'attache au fond de l'utérus, & s'abouche avec les artérioles, les veinules, ou les capillaires insensibles de la mere. On connoît ces artérioles & ces veinules du fond de l'utérus, & leurs épanchemens dans le temps des menstrues. C'est dans cette position qu'il se forme avec le tomentum du cordon & les capillaires de la mere, un plexus vasculaire qui devient le placenta.

Pour ne laisser rien à désirer sur ce méchanisme, il faut nécessairement supposer que quantité de filets des artéres du cordon qui forment une partie du tomentum, s'abouchent avec des veines & des artères, ainsi que ceux des veines, mais les seules veines du fœtus peuvent recevoir l'impulsion des artères de la mere, la structure des veines étant seule propre à porter le sang dans le cœur, & celle des artères à le rapporter.

Les capillaires des veines de la mere, non plus que les veines, n'ont aucune action, & sont incapables de porter la vie dans le fœtus; les artères au contraire portent leur action jusques dans les plus fines de leurs divisions, & charient le sang le plus pur de la mere. Cette action se porte jusques dans les glandes, qui ne laissent passer que les parties convenables de la masse du sang; de sorte que par la même raison, le sang des capillaires artérielles du fond de l'utérus sur lesquelles sont abouchés les filets du cordon qui partent de la veine ombilicale, sont les seuls capables de laisser continuer son impulsion. Ces filets ne laissent d'abord passer que la partie lymphatique du sang, qui suffit alors à l'embrion; & à force de mouvemens, agrandissent ces filets, & en forment des veines qui portent le sang en son entier. L'embrion plus fort est dans cet état plus capable de recevoir la vie, de croître, &c.

Le sang porté, & circulant dans l'embrion, comme l'on sait, retourne par les artères, dont les hypogastriques vont se plonger dans le cordon, s'ouvrent insensiblement le passage, & se déchargent dans le placenta, qui croît & s'agrandit, & peut encore, dans un excès & surabondance de sang, refluer par les veines de la mere, par l'abouchement dont nous venons de parler des filets des artères, qui s'adaptent de la même façon, avec les veines de la mere à travers le placenta.

C'est ce reflux qui cause les incommodités de la mere dans la grossesse, & les maux de cœur & souvent les pertes. Avec ce méchanisme, que plusieurs Auteurs ont mal expliqué, on donne raison des divers accidens qui arrivent dans la conception, dans le cours de la grossesse, & dans l'accouchement.

La circulation particuliere du fœtus est remarquable, parce qu'il ne fait aucun usage de ses poumons, ni des ventricules du cœur; par conséquent, il est dispensé de respirer & de mouvoir. Le cerveau de l'embrion est le seul viscere en action, qui soit propre au fœtus; son mouvement de pulsion est indépendant de la mere: c'est ce viscere qui donne des mouvemens au fœtus en certains momens, qui le fait changer d'attitude & de place, & qui lui donne les convulsions auxquelles il est sujet. Si les ventricules du cœur reçoivent aussi quelque mouvement, ils le tiennent de ce viscere, par le méchanisme des nerfs, comme dans l'adulte, & la question de savoir qui vit le premier dans l'embrion, est par-là bientôt décidée. Le cœur ne tient ses mouvemens que de l'action des nerfs, & les nerfs dérivent du cerveau. Le principe de l'action des nerfs est la vie, & la vie n'est point dans les nerfs, ni dans le fluide qui les pénétre, mais dans le principe qui les fait agir. Ce principe n'est plus l'action de la circulation du fœtus, dépendante de celle de la mere, puisque le fluide nerveux ne tient plus au mouvement du sang, & qu'il en est séparé par le cerveau; il faut donc qu'il ait une ame & un principe actif dans l'embrion, lorsqu'il commence à se mouvoir lui-même; ce qui n'est pas dans les premiers temps, mais lorsque la grossesse est un peu avancée, & que le sang circule en entier dans le fœtus.

Dans le fœtus, la route du sang eſt totalement oppoſée à celle de l'adulte. Dans celui-ci, le ſang veinal vient au cœur, chargé de toute ſorte d'imperfections, par le dépouillement qu'il a ſouffert dans ſa route, au moyen des glandes & des viſceres ; il a beſoin d'entrer dans les poumons, pour y recevoir de nouvelles parties d'air & de feu, qui changent ſa couleur livide en écarlate le plus pur ; il retourne au cœur dans un nouvel état de perfection, & alors il eſt impulſé de nouveau dans les artères, pour continuer les fonctions animales. Au contraire, dans le fœtus, le ſang artériel de la mere purifié par ſes propres poumons arrive au cœur du fœtus par les veines, ſans beſoin d'être de nouveau purifié par ſes poumons. La reſpiration de la mere eſt celle de l'enfant, & voici de quelle façon le ſang circule en lui.

Après que le ſang de la veine ombilicale eſt arrivé dans le ſinus de la veine porte, comme on a déja dit ailleurs, ce fluide paſſe du ſinus, au moyen du conduit veineux, dans la veine cave inférieure, ſous le diaphragme, pour ſe dégorger dans l'oreillette droite du cœur, & paſſer par le trou oval. Une portion de ce ſang, en arrivant dans le ſinus de la veine porte, ainſi que je viens de dire, ſuit les branches de cette veine, pour entrer dans le foie, au moyen de leurs ramifications. Il y a des Auteurs qui prétendent que dans le foie ce ſang dépoſe une certaine bile, laquelle forme le meconium des inteſtins dans le fœtus, en s'écoulant par les conduits cholidoques, ce qui doit être ainſi ; le réſidu de ce ſang dans le foie gagne les artères hépatiques, qui vont ſe dégorger dans l'aorte inférieure, pour retourner dans le placenta, & une autre portion du même ſang ſuit les anaſtomoſes des ramifications des veines hépatiques, pour entrer auſſi dans la veine cave inférieure, comme celui du conduit veineux, avec lequel il ſe mêle, pour gagner le trou oval. Les autres branches extérieures du ſinus de la veine porte, qui vont aux inteſtins, à la rate & au pancréas, &c. portent la nourriture de tous ces viſceres, & le réſidu de cette portion de ſang ſe jette dans l'aorte par leurs artères ; & comme la veine cave inférieure au-deſſous de l'embouchure du conduit veineux, n'a aucune valvule, ni ſoupape qui retienne le ſang impulſé de la mere ; il gagne par-là les parties inférieures du corps qui ont leurs artères qui vont ſe joindre à l'aorte inférieure, aux illiaques, & enfin aux hypogaſtriques, pour laiſſer couler le réſidu dans le placenta, au moyen des artères ombilicales.

A la ſortie du trou oval, il y a une grande valvule, qui eſt fixée du côté des poulmons, qui ſert pour empêcher le ſang de revenir vers ſa ſource, & pour le conduire dans le tronc des veines pulmonaires, d'où il paſſe dans les poumons, & revient par les branches de l'artère pulmonaire dans le tronc de cette artère, où eſt le canal arteriel qui ſe jette au bas de la croſſe de l'aorte dans ſa portion deſcendante ; & la partie du ſang qui entre dans le ventricule droit, avant de paſſer par le trou oval, eſt pouſſée dans le même tronc pour gagner le même canal artériel, & les veines coronaires qui s'abouchent dans l'oreillette droite, vont auſſi ſe dégorger dans les artères coronaires qui gagnent auſſi le tronc de l'aorte ; de même d'un autre part le ſang qui paſſe du trou oval dans l'oreillette gauche, pour gagner, comme nous avons dit, les veines pulmonaires, gagne auſſi le ventricule gauche, d'où il eſt puſſé dans l'aorte.

Cette circulation du ſang juſqu'ici ne regarde que le cœur, le bas-ventre du fœtus & ſes extrémités inférieures. La circulation de la tête & des extrémités ſupérieures & de la poitrine, ſe fait ainſi. Le ſang pouſſé dans l'oreillette droite, par la veine cave inférieure, gagne, comme nous avons dit, le trou oval, le ventricule droit, & les veines coronaires ; mais il ſe porte auſſi dans la veine cave ſupérieure, pour ſe diſtribuer à la veine azigos, aux thimiques, aux mediaſtines, pericardines, &c. aux ſouſclavieres & aux jugulaires. La veine azigos qui part du tronc de la veine cave ſupérieure, ſe répand ſur la poitrine & aux muſcles intercoſtaux, avec les veines du bas-ventre. Les jugulaires portent le ſang à la tête, pour toutes les fonctions néceſſaires de cette partie ; & celui des ſouſclavieres, pour les bras & tout l'intérieur & l'extérieur de la poitrine, jointes aux thimiques, &c. dont nous venons de parler ; toute laquelle maſſe de ſang délaiſſe ſon réſidu dans les carotides & dans les artères ſouſclavieres & les intercoſtales, pour être portée dans l'aorte, &c.

C'eſt là le détail de toute la circulation du ſang dans le fœtus, ſi oppoſée à celle de l'adulte, comme nous avons dit, elle eſt néceſſaire dans un cœur comme celui du fœtus, ſans action, & dont le mouvement du ſang qui le pénétre dépend de la mere. Ici, le ſang arrivant naturellement dans les ventricules par les oreillettes, comme à l'ordinaire dans les adultes, n'eſt point arrêté, & les valvules ne s'y oppoſent point ; il ſort également des ventricules, pour entrer dans les troncs de l'artère pulmonaire & de l'aorte, & les valvules cédent également, parce qu'il n'y a aucun retour de part ni d'autre ; mais le ſang ceſſant d'être porté par l'impulſion de la mere, & le cœur ſe mettant alors en contraction, applique la valvule ſur le trou oval & la bouche. Les valvules qui ſont entre les oreillettes & les ventricules s'appliquent auſſi, & empêchent le ſang dans ce mouvement d'entrer dans les ventricules, pendant qu'il ſort toujours par le trou des artères ci-deſſus ; mais le cœur ceſſant ſa contraction, il ſe relâche ; alors les valvules des oreillettes s'ouvrent, & le ſang des veines remplit de nouveau le cœur du fœtus, ce qui établit dans le nouveau né les mouvemens de diaſtole & de ſiſtole dans le cœur, qui durent juſqu'à la fin de ſa vie. La valvule du trou oval, qui dans cet état de nouvelle circulation, eſt attaquée de deux côtés, par le ſang des veines, reſte adaptée, & ſe fixe pour toujours.

Ce méchaniſme nous prouve la main admirable d'un Créateur. Quelle belle ſimplicité ! & quelle infinie prévoyance pour former, croître & faire vivre des créatures paſſives, & les préſerver de tous les accidens que le haſard feroit naître.

Il y a des Accoucheurs qui croyent que les enfans dans le ventre de leur mere ſe nourriſſent par la bouche, par le nez & par les pores abſorbans de leur peau, de l'eau dans laquelle ils ſont plongés, & diſent que le méconium que l'on trouve dans les inteſtins des enfans nouveau nés & la grandeur de leur eſtomac, prouve que ce viſcere eſt accoutumé à travailler, & que ſans cela on le trouveroit vuide comme la veſſie, & ajoutent que les enfans digerent les eaux qui paſſent dans l'eſtomac, comme nous digerons nos bouillons. Si on met cette liqueur au feu, on la convertit en gelée, diſent-ils, encore.

Il ſe peut que les eaux entrent dans l'eſtomac par la bouche & par le nez du fœtus, en paſſant par l'œſophage ; que ces eaux ſe joignent à la bile qui doit ſe former dans le foie, & couler dans les inteſtins, pour former le méconium ; mais cet excrément n'auroit jamais la couleur & la qualité du meconium, ſans la bile dont je viens de parler. Il manquoit cette réflexion aux Accoucheurs dont je fais mention. A l'égard des pores abſorbans qui ſervent auſſi à former le méconium ; je ne comprends rien à cette idée.

Des maladies du Fœtus.

Il eſt certain que les enfans peuvent être malades dans le ſein de leur mere ; ils y meurent même ; mais connoît-on bien les eſpéces de maladies auxquelles ils ſont ſujets ? On ſait qu'ils éprouvent celles *à feroſa colluvie* ; l'hydrocephalie le prouve. Je ne crois pas qu'ils ſoient ſujets aux inflammations ; ils ſont toujours dans l'eau ; d'ailleurs, leur crue eſt très-rapide, ce qui employe les ſucs, & qui prouve la molleſſe de leur fibres. Cependant, les acrimonies de la mere paſſent dans l'enfant, comme dans l'ſcorbut, la vérole, &c. Dans la petite vérole, la mere la communique à ſon fruit, & elle accouche preſque toujours dans cette maladie. Les convulſions des meres paſſent aux enfans, les épilepſies occaſionnent aux enfans des convulſions qui les font périr dans les dix premiers mois de naiſſance.

Les femmes ſe plaignent quelquefois de ce que leurs enfans ſe remuent ſingulierement ; ils les font même crier, ce qui peut faire croire que les enfans ſont ſujets à des convulſions. En traitant la mere, on traite le fœtus dans quelque maladie que ce ſoit. On a vu des femmes groſſes de ſix mois avoir la petite vérole, étant guéries, accoucher à huit mois d'un enfant guéri & taché de la petite vérole. Il n'y a aucun moyen de diagnoſtic pour l'enfant ; & quand même nous en aurions, cela ne ſerviroit de rien, puiſqu'on traite toujours la mere.

Cependant, par rapport aux convulſions, il faut bien diſtinguer l'eſpéce de ce mouvement. S'il ſe fait d'une maniere reglée, ſur-tout la nuit, ils peuvent être naturels ; on

cherche cependant à les calmer par quelque petite saignée, émulsions, &c. Mais quand il y a des secousses irrégulieres avec une sorte de tremblement qui fatigue & donne aux meres de la crainte, & quelquefois les fait souffrir & maigrir, on a vu la mort du fœtus précédée d'un tel mouvement, que la mere en est tombée en sincope; on a vu même des fœtus rompre & déchirer la matrice, & se répandre dans le bas-ventre, ce qui n'est pas si rare que l'on pense. Les femmes en ce cas meurent en très-peu de temps. Ces mouvemens convulsifs du fœtus paroissent d'abord peu de chose; mais ils deviennent de conséquence : il faut un peu d'habitude pour les reconnoître & les prévenir, s'il est possible.

Des Membranes qui embrassent le Fœtus.

Le fœtus & le placenta sont enveloppés de membranes qui servent à contenir les eaux, le *chorion* est la membrane pulpeuse extérieure, qui se répand sur le placenta, & par laquelle il est attaché à la surface interne de la matrice. Si on examine la matrice, on voit dans sa partie interne des porosités sans nombre ; mais on n'y apperçoit aucune éminence ni excavation, comme quelques-uns l'ont cru. C'est donc une erreur de croire que le placenta tient à la matrice par engrenure. Il est vrai que la face interne de la matrice au bout de cinq à six mois est exasperée, inégale. Ces inégalités sont formées par les *lacertuli* de la membrane charnue; la vessie intérieurement est l'image de ce que présente la matrice d'une femme grosse de quatre à cinq mois.

On a voulu dire de-là que la face interne de la matrice, & l'externe du placenta étoient *chamgrenées*, chargées de petits boutons, auxquels on a donné le nom de tubercules, par lesquels se faisoient l'adhérence. C'est une erreur. La surface interne de la matrice est unie, comme on a déja dit, ainsi que l'externe du placenta ; mais le tomentum qui est à la superficie du placenta, accomode ses radicules avec les pores de la matrice, ce que nous avons déja dit plusieurs fois, à-peu-près comme les racines d'une plante s'inserrent dans la terre; & comme la sangsue tire le sang des parties sur lesquelles elle est appliquée.

L'*amnios*, qui est la membrane interne, n'enveloppe que le fœtus. Cette membrane intérieure est plus fine & plus transparente. On peut avoir recours aux planches, pour en connoître la figure & la situation.

Sur les différens effets de la Grossesse.

Pendant tout le temps où l'enfant fait peu de consommation, où le placenta attire peu, les régles doivent s'accumuler, les femmes deviennent plethoriques ; quelquefois elles sont soulagées par des saignemens de nez, qu'il se faut bien donner de garde d'arrêter. Ce n'est donc point un mal, si on voit arriver les régles quelquefois; car dans les premiers mois, le sang est plus abondant.

La nature est admirable en tout ce qu'elle opere; rien n'est inutile ; les dégoûts & les vomissemens au commencement de la grossesse sont avantageux. Par le moyen de ces dégoûts, elles mangent peu, & diminuent les effets de la plethore, qui seroit capable, par l'abondance du sang, de détacher le placenta, & de causer d'autres accidens à la mere. Lorsque la consommation du fœtus est plus grande, l'appétit renaît, & on voit alors des femmes qui mangent beaucoup plus qu'avant leur grossesse.

Vers le milieu de la grossesse, l'enfant consume à-peu-près ce qui pourroit être emporté par les régles, & par l'humidité qui transue par les pores de la matrice; de sorte que les femmes ne seroient pas dans l'état convenable, si dans le premier mois il ne s'étoit fait une conjection sanguine. Mais comme dans les quatre premiers mois l'enfant n'a pas consommé l'équivalent de ce qui s'est amassé, cette conjection existe toujours ; elle sert alors; mais elle ne s'augmente pas; au contraire, elle diminue, parce que l'enfant & le placenta croissent insensiblement. Si la nature prévoyante n'eût fait ce magasin, l'enfant, dans les derniers mois, auroit affamé la mere; alors il vit aux dépens de la mere; il consomme au-delà de ce qui se seroit consommé par les régles, & l'état de plethore se change en vacuité, en inanition : de-là, la maigreur de la mere, sa foiblesse & sa voracité, &c.

D'après ce principe, la raison suffira pour faire voir qu'on ne doit jamais saigner à la fin de la grossesse, mais bien au commencement; que si on le fait sur la fin, ce n'est pas pour la grossesse, mais pour des accidens dont nous parlerons ci-après.

Quand la matrice est petite, elle est fort à son aise dans le bassin; elle ne gêne point les parties voisines ; mais à mesure que l'enfant augmente, elle s'emplifie toujours au dépens du vagin. M. Petit a donné sur cela des mémoires très-intéressans. La matrice ne peut s'accroître ni s'élever, sans presser les parties voisines. Dans son accroissement, le fond se porte sur le devant, & son orifice en arriere; le rectum alors, & les vaisseaux hypogastriques souffrent une compression qui devient de plus en plus considérable. A six mois, la matrice est hors du bassin; elle s'appuie sur les bords, & presse le psoas, les veines & les artères iliaques, les lombaires & les nerfs. De cette pression naissent des accidens auxquels on doit avoir égard. Il arrive alors que le sang ne pouvant remonter facilement, occasionne des varices, des tumefactions ædementeuses; les mouvemens de la cuisse & de la jambe deviennent difficiles & douloureux, sur-tout dant les derniers temps.

La pression de la matrice sur les artères occasionne encore des effets plus considérables. Dans l'endroit de la compression, le sang trouvant une digue qu'il ne peut quelquefois pas vaincre, même dans les artères, dont les tuniques sont encore plus fortes que dans les veines, il reflue vers les mammelles, & les gonfle. Si la nature n'eût donné cette ressource, le sang auroit monté au cerveau en plus grande abondance, & fait de terribles ravages dans les femmes délicates; il leur occasionne des vertiges & des oppressions : malgré cette ressource, par la trop grande pression, il reflue dans une femme forte; mais ces accidens ne sont pas tant à craindre; le reflux leur cause tout au plus quelques maux de tête, & quelques saignemens de nez, qui n'ont aucune suite.

On doit partir de la cause de tous les maux, pour y apporter remede. On voit ici que ces accidens dans la grossesse ne viennent que du refoulement du sang, causé par la pression du sang par la matrice, & il faut y pourvoir par des positions & de légeres saignées.

Les artères & les veines iliaques ne sont pas les seules parties qui souffrent du poids de la matrice. Les nerfs & les muscles y sont également exposés ; d'où il résulte des effets locaux & généraux, comme ceux-ci. Les femmes ont les cuisses alors & les jambes engourdies ; elles les fléchissent difficilement; elles marchent avec peine, par la compression du psoas. Ce ne sont pas encore là les seuls maux; les nerfs ne peuvent se dégorger du fluide qu'ils charient; il se fait un reflux dans la moële de l'épine. Ce reflux ici démontré est une preuve de ce que j'ai dit ci-devant en 1750, au sujet de la circulation des esprits animaux, du cervelet dans toutes les parties du corps, & de toutes les parties du corps dans le cerveau ; ce reflux, dis-je, alors se jette dans la moële de l'épine, & dans tout le systême nerveux. Ce que les parties inférieures reçoivent de moins, les parties supérieures le reçoivent de trop. Aussi les femmes sur la fin de leur grossesse éprouvent-elles dans les parties supérieures une sensibilité qu'elles ne connoissoient pas auparavant, & des insomnies, des feux dans la tête, &c. Ce reflux est cependant une ressource ; il fournit un réservoir de force, pour aider au moment de l'accouchement, dans l'instant où les femmes doivent agir avec plus de vigueur.

Des impressions de la Femme enceinte.

Marie Stuart, Reine d'Ecosse, étoit vive, douce, d'une complexion amoureuse; elle aimoit aussi les Arts, & les favorisoit. Cette Princesse avoit une intrigue avec un Musicien Italien. Le Roi en ayant été instruit, entra dans la chambre de la Reine, dans le temps même qu'elle étoit à table avec son amant, qu'il perça de plusieurs coups d'épée, malgré la résistance de la Reine, qui pour le défendre le cachoit sous sa robe. Elle ne put soutenir la vue d'un si sanglant spectacle sans se trouver mal: elle étoit pour lors grosse de Jacques Ier. qui fut Roi d'Angleterre, qui ne pouvoit voir une épée nue sans s'évanouir, de quelle façon qu'on la lui présentât. Les Physiciens de ce temps attribuent cette foiblesse à la catastrophe dont la mere avoit été frappée dans sa grossesse.

Il ne s'ensuit pas de-là que l'imagination soit assez forte pour changer l'enfant; de sorte qu'une mere qui aura été frappée à la vue d'un monstre en mette un au monde, ou qu'une femme qui aura vu rouer un homme accouche d'un enfant qui aura les membres rompus; il faut borner le pouvoir de l'imagination; elle peut bien influer sur le caractere de l'enfant, & non sur ses membres; & jamais un monstre ne fut l'effet de l'imagination.

Quelques-uns disent cependant qu'on a vu des femmes, qui, après avoir assisté à de cruelles expéditions: celle, par exemple, qui avoit vu rompre à Paris un homme, & qu'on a prétendu qu'elle avoit fait un enfant, dont les membres étoient rompus. Ce fait a été démenti dans le temps par la plupart des Accoucheurs. M. Petit n'en croit rien avec raison. Il est cependant vrai que j'ai vu à Roquevaire en Provence, une fille agée alors de sept ans, qui avoit sur le milieu du front la tête du gland du pénil bien formée & bien caractérisée, avec toutes ses couleurs & dimensions, même avec une espéce de marque à l'extrémité qui dénotoit l'ouverture du canal de l'uréthre. Cette fille d'ailleurs étoit belle & bien faite; elle appartenoit à un Aubergiste; on lui cachoit le front avec un bandeau de mousseline. Je ne sais ce qu'elle est devenue, & si on lui a fait l'emputation d'une excroissance si extraordinaire. La mere qui eut la complaisance de me montrer cette curiosité, convenoit avoir été affectée dans le commencement de sa grossesse, de cette partie du corps humain; qu'elle l'avoit toujours présente à l'imagination. Il est certain que l'on voit de ces sortes d'impressions des meres portées sur les enfans; mais ces effets extraordinaires, où il est question d'idée, ne sont pas susceptibles de raisonnement; ils prouvent seulement l'activité des idées, & leur force sur les corps qui leur sont soumis.

Concernant les saignées des Femmes enceintes, & l'effet des Remedes.

Les remedes de précaution dans les femmes grosses sont les saignées, les purgations, quelquefois les confortatifs & les stomachiques. Il est prudent de saigner les femmes au terme de trois ou quatre mois. Les femmes du peuple n'en ont pas besoin, à moins qu'elles ne soient trop plethoriques, parce qu'ordinairement leur grand exercice les garantit des effets de la plethore.

Les saignées doivent être petites. L'expérience a fait voir que les grandes saignées étoient nuisibles; elles exposent souvent à avoir de fausses couches. Toute grande évacuation du sang est contraire aux femmes grosses; même en état de plethore. Il faut que cette évacuation se fasse par degrés. Par exemple, à une femme délicate, ne tirer d'abord qu'une palette & demie de sang, & le lendemain reitérer la saignée de la même quantité. Dans une femme forte, on peut tirer deux palettes de sang le matin & autant le soir; elle s'en porte mieux, & ne court aucun risque, en partageant ainsi la quantité de sang qu'on veut lui tirer. M. Petit assure s'être très-bien trouvé de cette pratique.

Il est facile de donner la raison pourquoi une trop grande évacuation est nuisible. La circulation de la mere à l'enfant s'établit par des vaisseaux très-petits, dans lesquels le mouvement est insensible. Cette circulation se fait avec une lenteur extraordinaire. Quand on fait des saignées trop copieuses, la femme tombe en sincope, le sang ne circule plus, & la vie est presque éteinte. Cela posé, il est clair que le sang cessant de circuler, comme à l'ordinaire, étant beaucoup ralenti dans les gros vaisseaux, le mouvement cesse dans les capillaires, & l'enfant meurt. Quand une femme est attaquée de convulsion, l'Accoucheur doit sur le champ y porter remede en diligence avec des boissons adoucissantes. La saignée est alors dangereuse, les convulsions arrêtent la circulation de la mere à l'enfant. Dans tout autre cas, la saignée tient le premier rang parmi les remedes généraux. C'est une sage précaution, comme l'on vient de dire, de l'employer après le troisiéme mois de la suppression des régles, parce que la plethore occasionnant une grande plenitude, la saignée enleve le surabondant. Elle est évacuatoire. On en tire encore un autre effet non moins avantageux; c'est qu'elle diminue de la sensibilité des nerfs, en les distendant. Ainsi, la saignée du bras est bonne dans le temps de la grossesse.

Toutes les femmes cependant n'en ont pas besoin; mais c'est un usage en France de saigner après le troisiéme mois révolu. Avant ce temps, la saignée seroit inutile & même dangereuse, parce qu'une femme peut supporter deux fois la suppression de ses régles, sans être incommodée. Elle peut être dangereuse, en ce que l'embrion est si foible, & la cohérence du placenta à la matrice est si délicate, qu'elle pourroit en rompre les liens, déranger la circulation de communication, & désorganiser les fibres du fœtus. Le sincope peut encore survenir, décoler le placenta, & causer d'autres désordres. Le troisiéme mois révolu, on n'a rien à craindre de ces accidens.

La saignée ne convient pas à toutes les femmes; il y en a qui sont plethoriques; d'autres qui ne le sont pas. Il est évident qu'il ne faut pas saigner celles-ci; il y a aussi des femmes fluettes, délicates, qui ont peu de sang; il seroit dangereux de les saigner; mais ces femmes qui ont un beau teint, qui se portent bien, qui mangent à-peu-près autant qu'à leur ordinaire, on doit les saigner.

Il n'est pas étonnant de voir des femmes fortes qui se portent bien, faire des enfans foibles & délicats. Il y a des femmes qui avortent autant de fois qu'elles conçoivent, & souvent la cause de ces accidens fâcheux vient de la plethore, si considérable, que la colonne de sang qui va heurter les couloirs du placenta, empêche que les vaisseaux ne s'anastomosent, ce qui cause l'avortement. Si on diminue la masse du sang, on remédie à tous ces inconvéniens. Dans ce cas, on doit saigner, même avant le troisiéme mois, & réitérer la saignée de six en six semaines. M. Petit dit avoir conservé par ce secret, connu de peu de monde, mais cependant très-simple & très-efficace, la vie à plus de trente enfans.

L'habitude de saigner sur la fin de la grossesse, à cause, dit-on, que la saignée, quelques semaines avant le terme, est une bonne précaution, pour éviter l'abondance des pertes, lorsque le placenta se détache. Ce raisonnement porte à faux, parce que dans ce temps il n'y a plus de plethore générale; la femme l'épuise, par la quantité de suc que l'enfant absorbe. Ainsi, il ne faut pas saigner; ce seroit faire un grand mal, pour en retirer un bien petit avantage, à moins qu'il n'y ait des cas particuliers, comme nous avons observé. L'expérience prouve que dans ce temps, elle accélere l'accouchement, ce qui est dangereux, parce que l'enfant ne sera pas peut-être placé comme il convient; la matrice prête à se contracter, il y a moins de danger de retarder l'accouchement, que de l'accélérer. Les Anciens ont cru la saignée du pied mortelle pour les enfans dans le sein de leurs meres; elle fait plutôt tomber en sincope que celle du bras.

Les émétiques peuvent être comptés parmi les remedes généraux; mais dans la grossesse, dans quelque point qu'elle puisse être, soit au commencement, au milieu, ou à la fin, pour quelque maladie qu'il survienne, on ne doit jamais s'en servir. Il n'y a pas de meilleur moyen pour procurer l'avortement. Ces remedes violens ne manquent jamais de faire mourir l'enfant. Ainsi, ils doivent être proscrits, surtout ceux qui agissent avec trop de puissance, comme le *tartre stibié*, le *quinquina*, le *tartre vitriolique*, &c. Ceux qui ne donnent que quelques nausées, sont moins dangereux; mais généralement il faut les proscrire.

Les purgatifs ordinaires conviennent dans presque tous les temps de la grossesse. Après les deux premiers mois, dans le temps que les femmes ont perdu l'appétit & digérent mal, il se fait saburre dans les premieres voies; l'estomac ne faisant pas ses fonctions, les purgatifs peuvent les réparer. Dans les derniers temps, les femmes sont voraces; il se fait des amas de mauvaise matiere; les purgatifs la dissipent. Ceux qu'on doit employer, sont la rhubarbe, le séné, le jus des pruneaux, les tamarins, les amers, les modérés, les moyens; mais jamais, comme nous avons dit, les remedes violens, les résineux, les drastiques, qui font autant de ravage que l'émétique.

Toutes les femmes n'ont pas besoin d'être purgées, comme toutes n'ont pas besoin de saignées. Celles qui font bien toutes leurs fonctions, qui n'ont point de saburre, n'ont pas besoin de purgatifs; il ne faut jamais purger dans les premiers mois de la grossesse, comme je viens de dire, mais vers le troisiéme, au plutôt; il ne faut pas aussi purger dans la derniere quinzaine, parce que dans ce temps les purgatifs feroient les mêmes effets que la saignée; ils accéléreroient l'accouchement, à cause de l'irritation qui se communique des intestins à la matrice. Il faut donc alors s'en abstenir, à

moins

moins qu'il n'y ait néceffité abfolue. Ce précepte eft contraire à celui que fuivent plufieurs praticiens ; mais il n'en eft pas moins vrai que la méthode oppofée eft très-nuifible.

La maniere la plus commode de purger eft avec les eaux minérales ; elles agiffent plus doucement, en les animant avec un peu de mane, ou de fel de feignette, un demi-gros dans chaque verre. Il ne faut point en prendre beaucoup, parce qu'elles occafionnent plethore ; le befoin doit décider la quantité.

Les bains font généralement en ufage ; je fuis d'avis qu'il faut s'en abftenir. Ceux du fentiment contraire difent » qu'ils » rendent la fibre plus fouple, dilatent la matrice, & fa» vorifent l'accroiffement du fœtus ». Pour mieux appuyer leur fentiment, ils ont imaginé » que la matrice a tant de » difficulté à fe prêter à fon accroiffement, & à celui de l'en» fant, qu'on ne fauroit trop & trop tôt employer les médica» mens propres à obvier à tous ces maux », qui font, felon ces Auteurs, les bains.

L'expérience a fait voir, & prouve encore tous les jours la fauffeté de ce raifonnement. Pour s'en convaincre, il fuffit de confidérer la matrice en l'état de fanté.

C'eft un défaut, & même très-confidérable, lorfque la matrice n'eft pas fermement attachée au placenta, quand fes attaches ne font pas affez fermes. Or, c'eft ce que font les bains ; l'enfant alors croît trop tôt, les pertes font confidérables ; parce que tout le fang eft refoulé en dedans, comme nous le verrons dans la fuite, & l'avortement en eft fouvent le fruit. Ce n'eft pas encore le feul inconvénient qui réfulte de la méthode des bains, dans les quatre premiers mois de la groffeffe. Or, la plethore eft une contre-indication pour les bains, ce qu'il eft facile de démontrer.

L'eau pefe confidérablement plus que l'air qui nous environne, de forte qu'un corps plongé dans ce premier fluide eft plufieurs milliers de fois plus preffé que dans le dernier. La preffion que font les bains fur la fuperficie du corps, diminue le volume & la capacité de toutes les veines à l'extérieur ; le fang eft refoulé à l'intérieur, où il fuit la route qui lui offre moins de réfiftance. La tête étant hors de l'eau & ne recevant d'autre preffion que celle de l'air, reçoit tout le fang des parties inférieures, & devient le fiége de la plethore, qui y fait d'autant plus de ravage, que l'affluence du fang dans les femmes groffes y eft déja affez confidérable, par les raifons que nous avons dites auffi des bains : arrive les étourdiffemens, le gonflement & la rougeur des yeux, le tintement des oreilles, l'abattement, la ftupidité & quelquefois la mort même.

Les bains font donc nuifibles aux femmes groffes ? Au commencement de la groffeffe, ils expofent à de fauffes couches, à caufe de la plethore univerfelle, qui fait que le fang qui eft refoulé dans le bas-ventre, fe porte dans la matrice, & la frappe d'autant plus fort, que la quantité eft plus grande à la fin de la groffeffe ; ils expofent à des coups de fang, à l'apoplexie. Les bains font même très-nuifibles aux perfonnes faines qui y reftent trop long-temps. Que doit-on donc en attendre pour les femmes groffes.

Les narcotiques ne conviennent pas non plus aux femmes groffes ; il faut les éloigner abfolument. Il y a cependant quelques cas particuliers où on peut les employer pour empêcher les fauffes couches ; pour lors l'opium eft très-bon. On l'emploie auffi, felon quelques Auteurs, fur la fin de la groffeffe en petite dofe, pour diftendre les nerfs, & diminuer la fenfibilité ; mais auffi, fi la dofe eft un peu trop forte, ils fufpendent la communication de la mere à l'enfant, & font l'effet de la vapeur du charbon, c'eft-à-dire, qu'ils procurent l'avortement. L'ufage de ce remede eft donc dangereux ; & dans la néceffité de s'en fervir, comme nous venons de dire, ce qui eft rare, hormis que l'on ne foupçonne une trop grande activité dans la circulation entre la mere & l'enfant, il faut y apporter toute l'attention poffible.

Les appéritifs doivent être également fufpendus pendant la groffeffe. Il eft très-difficile, quand on y a recours, de rencontrer le point d'un certain milieu entre le trop & le trop peu, & encore plus difficile de conferver ce milieu fi néceffaire. Si on adminiftre en trop grande quantité les appéritifs, ils corrompent la lymphe qui doit fervir de principale nourriture à l'enfant. En trop petite quantité ils ne font aucun effet.

Lorfqu'une femme groffe a des glandes, des obftructions, &c. il faut fufpendre les remedes, parce qu'on ne peut les donner qu'à petites dofes ; pour lors ils ne font rien, & lorfqu'on les donne en affez grande quantité pour agir, ils font beaucoup de mal.

On voit des femmes groffes qui fe portent mieux qu'avant leur groffeffe. A la campagne, le nombre en eft confidérable ; dans les villes, il y en a quelques-unes parmi le peuple ; mais à peine en trouve-t'on parmi les Grands. Quelques-unes même font guéries pendant ce temps de plufieurs maladies, de l'hiterifme, &c. Celles qui font fujettes au crachement de fang doivent fe modérer fur les plaifirs de l'amour & le nombre des enfans.

De l'Avortement, & les régles qu'il faut fuivre pour éviter les accidens.

Une femme peut avorter pendant tout le temps de fa groffeffe ; mais dans quelque temps que ce foit, fi l'enfant vit, ce ne fera pas un avortement. L'expérience a démontré qu'à fept mois l'enfant peut vivre. Ainfi, il n'y a avortement que depuis le premier mois jufqu'au feptiéme. C'eft ce que nous allons voir.

Les fauffes couches ; c'eft ce que les anciens appelloient avortement. On les diftingue maintenant en *fluxion*, *en germe avorté*, & en *fauffes couches*. On appelle fluxion cette efpéce de glu fans organifation, qui reffemble à un mucilage épais qui fort du premier au feptiéme ou huitiéme jour, ce qui fe fait fans douleur & fans perte de fang. Quand une femme avorte les fix premieres femaines, & que ce qu'elle rend reffemble à un gefier, revêtu d'une efpéce de poche polie, qui contient un peu d'eau, & qu'on apperçoit à peine les traces d'un enfant, on appelle cet avortement *germe avorté*, ou faux *germe*. On dit alors par ignorance, ou pour tranquillifer la confcience des femmes, par la faute defquelles arrivent ordinairement ces avortemens, qu'au commencement de la conception il ne s'eft formé qu'une maffe charnue. Cela eft faux. La conception eft toujours réguliere ; mais les exercices violens, qui procurent la déforganifation, en font le plus fouvent la caufe. Le placenta abforbe le fang de l'enfant, fa fubftance fe change en eau. La nutrition ne fe fait point, fes principes fe confondent, & ne forment plus qu'une maffe informe, & c'eft alors qu'on dit avoir fait un faux germe.

On diftingue encore différentes efpéces d'avortemens, à raifon des temps où ils fe font, & de la maniere dont ils fe font. Les uns fe font *quafi fpontanè*, fans prefque aucune douleur, d'autres plus violemment. L'avortement eft toujours plus dangereux que l'accouchement. Les accidens fe tirent des caufes qui les occafionent. La premiere eft la conftruction de la matrice.

Lorfqu'un enfant vient au monde avant le terme fixé par la nature, il ne peut pas jouir du reffort de l'air, fes poulmons font trop foibles ; ils font trop affaiffés ; s'il refpire, il n'a pas la force de têter, & fi on lui donne du lait, fon eftomac ne peut le digérer. De quelque maniere qu'on s'y prenne, on ne peut lui prolonger la vie.

Les caufes qui peuvent procurer l'avortement font difpofantes ou déterminantes. Les difpofantes font la ténuité des fibres de la matrice, Hyppocrate le remarque ; la trop grande fenfibilité ; la trop grande humidité de la matrice, ou fa trop grande féchereffe ; l'excès du plethore, ou la trop grande plenitude des vaiffeaux fanguins de la matrice. Toutes ces chofes nuifent au germe ; l'humidité de la matrice empêche l'adhérence du placenta, & la féchereffe empêche les fibres de fe diftendre ; la plénitude des vaiffeaux produit l'engorgement, & la trop grande quantité de fang qui paffe par la matrice, la déforganifation.

L'hydropifie, les obftructions de la matrice, la chaleur des entrailles, les coups donnés fur le ventre, & généralement tout ce qui peut faire contracter la matrice, foit de la part de la mere ou de l'enfant, caufe l'avortement. Tout ce qui épuife la mere, comme le dévouement, l'abondance de la falivation, l'hémorrhagie ; une faignée trop copieufe eft auffi caufe de l'avortement. *Si fanguis mulieri gravidæ mittatur qui deficiunt abortiunt.* Par ce *deficiunt*, il entend la fincope.

Quand l'enfant meurt, la mere avorte ; la circulation de la mere à l'enfant eft arrêtée ; le placenta reçoit & abforbe tous les fucs ; ils fe gonfle & s'obftrue. Le fang qui ne par-

vient plus jusqu'à l'enfant reste dans le paranchime ; les sentimens de mal-aise que ressent la matrice l'obligent à se contracter, pour chasser le corps qui lui nuit, qui est alors pour elle un corps étranger. On voit donc que ce qui contractera trop fort la matrice causera l'avortement. La cause déterminante est donc la contraction de la matrice. Les coups donnés sur le ventre, la presse où se trouve quelquefois une femme, la colere à laquelle elle s'abandonne, toutes les grandes passions de l'ame ; les fiévres intermittentes procurent aussi l'avortement. Les bonnes femmes croyent alors que c'est la chaleur de la fiévre qui fait bouillir l'eau contenue dans la matrice, & cuit pour ainsi dire l'enfant. La vraie cause alors de l'avortement, c'est l'érétisme. La chaleur des fiévres ne tue jamais; c'est le frisson, parce que dans ce temps, la circulation est si lente, qu'a peine existe-t'elle dans les capilaires, qui joignent le placenta à la matrice. On voit quelquefois des hommes très-robustes périr dans le frisson. On ne doit donc pas être surpris des terribles effets qu'il opere sur les femmes grosses. Certaines vapeurs engourdissantes causent aussi quelquefois l'avortement. On a des exemples qui ne sont que trop communs dans la vapeur du charbon.

Les symptômes de l'avortement sont les douleurs de reins plus ou moins aigues qui se font sentir. Les parties naturelles deviennent humides ; il sort d'abord quelque matiere glaireuse, ensuite du sang ; des douleurs cuisantes surviennent; le pouls s'éleve ; la chaleur de la peau augmente ; les mammelles se gonflent ; la matrice s'ouvre, & l'enfant sort : aussi-tôt les douleurs cessent; les douleurs discontinuent; il en reste seulement un petit sentiment pendant dix jours.

Les douleurs de reins viennent de la contraction de la matrice, à cause des ligamens qui y sont attachés. Les pertes viennent de ce que par la contraction de la matrice, le placenta s'en détache, les vaisseaux restent ouverts. Souvent le sang coule tout clair, & d'autres fois par caillots. Il sort clair, quand la matrice est très-ouverte, & lors qu'elle ne l'est pas, il ne sort que goutte à goutte, & le sang se coagule en dedans.

On voit alors le pouls s'élever, la peau s'échauffer, & un grand désordre dans tout le corps; le gonflement des mammelles cesse, à cause des grandes pertes.

On connoît qu'une femme est prête d'avorter, par tout ce que nous venons de dire, & par le toucher. C'est parlà qu'on distingue si le sang qui coule est le sang des régles, ou le sang qui précéde l'avortement. Une femme a perdu ses régles depuis un mois & demi ou deux ; elle sent des douleurs de reins, sa peau s'échauffe, &c. Si l'orifice se dilate au toucher, soyez persuadé de l'avortement, parce que dans les régles il ne se dilate point du tout, ou du moins très-peu.

Si l'avortement se fait au commencement de la grossesse, il n'y a rien à craindre ; mais si elle est déja avancée, il y a plus de danger, parce que les pertes sont plus considérables. Quand c'est au commencement de la grossesse, il est à désirer que ce planceta sorte le premier, parce qu'étant plus gros que l'enfant, il lui frayera la route, & c'est tout le contraire, lorsque l'enfant approche de son terme. C'est ce que nous avons déja dit.

Ce qu'il y a à craindre ne se borne pas à ce que l'enfant perde la vie ; il la perd toujours ; mais il y a aussi à craindre pour la mere. Si c'est pour la premiere fois qu'elle conçoit, il est presque sûr qu'elle restera stérile, ou que si elle conçoit elle avortera. On en donne facilement la raison, en disant que la trop grande contraction désorganise la matrice, qui ne se rétablit pas. Ces malheurs ne manquent jamais de produire ces mauvais effets dans les femmes d'un tempérammment délicat. Les femmes qui ont déja fait plusieurs enfans n'ont pas la même chose à craindre, parce que l'organisation de la matrice est assurée, plus ferme, & pour ainsi dire aguérie, qu'aucun avortement ne peut la déranger.

Lorsque l'avortement est décidé, il faut d'abord avoir soin de placer la malade dans un lieu qui ne soit ni trop chaud, ni trop froid. Une trop grande chaleur dilate les vaisseaux, augmente les pertes, & cause l'hémorrhagie ; le froid au contraire cause un saisissement qui donne aux fibres du corps une tension plus forte que la tension ordinaire, & excite trop de contraction. Le repos n'est pas moins nécessaire que le bon régime réglé. Le mouvement & l'agitation loin de prévenir le mal, l'accélerent. Il faut qu'une femme soit au lit, les reins un peu élevés, de façon que la tête ne soit pas trop en arriere, les cuisses collées l'une contre l'autre, & un peu pliées. On doit avoir le plus grand soin, lorsque la femme est ainsi dans le repos, d'éloigner tout ce qui pourroit émouvoir sa sensibilité, ne lui pas faire soupçonner qu'elle est exposée à l'avortement. Souvent la colere, l'impatience, les menaces, ont fait plus de mal que toutes les causes physiques.

L'orifice de la matrice étant ouvert, & les caillots arrivant, lorsqu'on sent le corps de l'enfant qui s'avance, & le jugeant mort, il ne faut plus penser qu'à la conservation de la mere, qui peut se trouver dans trois cas, auxquels il faut avoir égard.

Le premier est celui où la masse contenue dans la matrice sort d'un tiers, ou de moitié de son volume, autant qu'on peut l'estimer par la grosseur de la femme.

Dans le second, il ne se présente à l'orifice de la matrice qu'une petite masse en forme de crête.

Le troisiéme cas est lorsqu'il ne se présente rien, & que les douleurs sont toujours vives, & les pertes abondantes.

Dans le premier cas, il faut profiter de l'instant où la femme sent une douleur; il faut porter la main sous le vagin, passer l'autre sous la cuisse. Si la douleur tarde, on la fait naître par une légere irritation ; on profite du moment. L'effort que fait la mere pour chasser l'enfant, & l'adresse de l'Accoucheur qui a ses trois doigts dans le vagin, achevent l'avortement; il n'y a rien à craindre. On traite ensuite la femme avec autant & même plus de soin qu'une femme nouvellement accouchée.

Dans le second cas, comme ce qui avance hors de la matrice est peu de chose, que les douleurs sont vives, que la femme est réduite à l'*animi deliquiare*, il ne faut, ni porter la main, ni employer les narcotiques qui engourdissent. Suffit quelques cordiaux doux, quelques légers astringens, pour réveiller & augmenter l'irritation de la matrice. Si on prenoit ce qui sort, on le dechireroit; les petites portions ôtées romproient des vaisseaux, l'hémorrhagie surviendroit ; d'ailleurs ce qui sortoit tenoit la matrice ouverte; elle se fermera, & il faudra attendre par force d'autres douleurs. Il est donc plus prudent d'attendre un travail plus avancé que de rompre d'abord les petites portions qui paroissent.

Enfin, dans le troisiéme cas, il ne sort plus rien; on a déchiré ce qui sortoit. Ce cas est terrible, à cause de la hauteur de l'orifice. Il faut avoir recours aux saignées, aux narcotiques. On porte un doigt, ensuite un second ; on tâche d'arriver au fond, & de saisir avec les deux doigts cette masse, & on la fait sortir par l'orifice que les deux doigts ont dilaté. Cela ne réussit pas toujours. Cette opération est même très-difficile. On a imaginé *une petite pince*, mais je ne parle pas ici des accouchemens forcés, au moyen des instrumens. On connoît les Auteurs qui ont traité cette matiere, & on peut y avoir recours. Mon plan ne consiste qu'à définir, en Anatomiste Physicien, tout ce qui peut regarder la grossesse & l'accouchement, & les moyens de secourir les femmes dans leur travail avec les instrumens des premiers Accoucheurs, qui sont les doigts. De dix femmes que l'on accouche avec le fer, il en périt neuf. Pour peu qu'il y ait jour de délivrer la personne d'une autre façon, en excitant plus fortement la contraction de la matrice, & la dilation de l'orifice, il faut le faire. Cela m'a réussi à Nice sur une femme qui ne voulut pas entendre parler de ferrement. Il faut ensuite avoir beaucoup de soin d'une femme qui sort d'un travail si dangereux.

Il y a un quatriéme cas dans ces avortemens; c'est celui où le germe est sorti de la matrice, & tombé dans le vagin. Le placenta s'y est altéré, le faux germe qui s'est confondu s'est pourri, & a formé un tampon. Il faut saisir ce corps avec deux ou trois doigts, & le tirer dehors. Ce cas n'offre aucune difficulté, quand on est instruit. On met alors la femme à un petit régime doux, & on lui donne un peu de repos, &c. moyennant ce que nous venons de dire de ce quatriéme cas, il faut observer, que quand on a fait mettre au lit une femme menacée d'avortement, il faut avoir soin, vingt-quatre heures après, & plusieurs fois de temps en temps, d'examiner si la cessation des symptômes ne vient point de ce que le germe est tombé dans le vagin.

On croit avec raison qu'une femme grosse est moins exposée aux maux vénériens, & aux ravages qu'ils occasionnent; mais on sait aussi qu'il faut apporter plus d'attention

dans le traitement de ces maladies, quand elles en ſont attaquées. Il eſt rare qu'une femme ſaiſie d'une vérole complette conçoive. Si cependant elle a conçu, il eſt plus rare encore qu'elle arrive à terme ſans avortement. L'expérience démontre que ces femmes avortent dans le troiſiéme ou quatriéme mois, ou tout au plus tard dans le cinquiéme; quelquefois elles avortent encore plutôt.

Cet avortement beaucoup moins dangereux que ceux qui ont d'autres cauſes, procéde de ce que les ſucs qui vont à la matrice ſont dépravés, ont beaucoup d'acrimonie, qui détruit & déſorganiſe le corps de l'enfant, qui eſt d'une délicateſſe infinie. Cette acrimonie eſt cauſée par les concretions de la lymphe (*comme nous détaillons dans notre Expoſition anatomique des maux vénériens, &c.*) Le virus produit encore un autre effet ſur la matrice; il irrite ſes fibres, les fait entrer en ſpaſme, & par la contraction convulſive qu'il occaſionne, intercepte la circulation de la matrice au placenta.

Les avortemens cauſés par les maladies vénériennes ont quelque choſe qui leur eſt propre; ils n'ont beſoin ni de chûte, ni de fiévre, ni des grandes paſſions; ils viennent comme d'eux-mêmes, la femme reſſent d'abord des douleurs aux reins, &c. comme dans les autres avortemens; mais il ſe termine avec moins de danger & plus promptement. (*Voyez, pour ce qui concerne le traitement, ce que j'ai dit dans mon Expoſition citée ci deſſus*).

De la Culbute de l'enfant.

Il y a des femmes chez qui cette culbute ſe fait ſubitement; mais en général elle ſe fait petit à petit. Chez certaines femmes, elle ſe fait quinze jours auparavant l'accouchement; la forme du ventre change. La cauſe vient des légeres contractions de la matrice, qui commence à s'exercer, & d'un autre part, que l'enfant prend une peſanteur ſpécifique, plus grande que celle de l'eau. Les petits mouvemens de l'enfant aident à cette culbute, ainſi que le poids de ſa tête qui entraîne le corps. Il y a cependant des enfans qui ne ſont point la culbute; quelquefois même il eſt porté plus loin, & au lieu de préſenter la tête, il préſente d'autres parties, la culbute étant portée trop loin, ce qui prouve les cauſes que nous avons admiſes.

Des Jumeaux.

Les jumeaux de diverſes groſſeurs & de diverſes forces, plus ou moins bien nourris, & plus ou moins expulſés par la matrice, ont donné lieu à imaginer *la ſuperfétation.* J'ai donné dans mes anciennes obſervations périodiques, qu'a aujourd'hui M. l'Abbé Roſier, des diſſertations critiques, que je ne rapporterai pas ici, qui tendent à prouver mon ſentiment. Le retard de l'un des jumeaux, quand même il ſeroit de trois mois, ne prouve pas la ſuperfétation. Il y a mille cauſes qui peuvent faire que l'un des jumeaux ſoit plus petit, moins avancé; l'un des deux peut être malade, l'autre ſe portant bien. Si un enfant vient long-temps après ſon jumeau, on peut concevoir la choſe; ſans admettre la ſuperfétation; car dans l'accouchement le premier enfant étant ſorti, a cauſé la diſtraction forcée de la matrice. Si le ſecond placenta tient beaucoup, le ſecond enfant peut reſter, comme on voit que le placenta reſte pluſieurs jours après l'accouchement; d'ailleurs la matrice ayant ceſſé ſa contraction par l'accident du premier, & le ſecond ſe trouvant plus à ſon aiſe, il peut reſter plus long-temps, & attendre une nouvelle contraction de la matrice, qui peut retarder pluſieurs mois dans cette ſituation. Les exemples des negreſſes qui ont accouché d'un blanc, ou plutôt d'un mulâtre & d'un noir, ne prouvent rien. L'un des jumeaux peut tenir plus de la mere que du pere, & l'autre être tout opposé.

On concoit que la génération faite, la matrice eſt remplie & clauſe, & un ſecond germe ſe briſe à l'orifice, & ne ſauroit y parvenir. La ſemence qui porte le germe, peut porter les deux jumeaux à la fois, l'homme ayant deux teſticules & deux véſicules ſéminales, trois même par une conformation extraordinaire; mais les germes reçus, il n'y a plus à parvenir dans l'utérus, la place eſt priſe.

DE L'ACCOUCHEMENT.

L'Accouchement eſt la ſortie de l'enfant à terme du ſein de la mere. L'accouchement eſt naturel, difficile, ou contre nature. On obſerve, 1°. le temps où il ſe fait; 2°. la maniere dont il ſe fait; 3°. le travail.

L'*accouchement naturel* eſt celui qui s'opere par les ſeules forces de la nature. On ne compte pour rien les ſecours ordinaires dés Sages-femmes; il eſt toujours naturel, lorſqu'il ne s'agit que d'aider un peu, & de donner les ſoins qui conviennent à une femme en travail, *imperfectus adhuc &c.*

L'*accouchement difficile* eſt celui dont la poſition de l'enfant oblige les femmes à avoir recours au ſecours des Accoucheurs, ou à celui des plus habiles Sages-femmes. Lorſque par exemple la tête du fœtus ſe trouve engagée dans le petit baſſin, ou qu'il préſente les feſſes, &c.

L'*accouchement contre nature* eſt celui dont les obſtacles invincibles obligent l'Accoucheur à tirer de force l'enfant, à le mutiler, & à l'arracher par parties, &c. ne pouvant ſauver la vie de la mere autrement, ni le mettre au monde dans ſon entier.

Le temps preſcrit pour l'accouchement naturel n'eſt pas fixé. Les femmes ordinairement accouchent avant les neuf mois accomplis, & quelquefois au neuviéme mois préciſément; d'autres fois elles paſſent de quelques jours le neuviéme mois, ce qui arrive dans les campagnes; elles portent leur fruit plus long-temps, & avec plus de force, auſſi leurs enfans ſont-ils plus robuſtes & leurs accouchemens moins difficiles. Il arrive auſſi que les femmes ſe trompent ſouvent ſur les termes de leur groſſeſſe, ne ſe croyant enceinte que du moment où elles s'apperçoivent du défaut de leurs régles. Ainſi, la diſpute ſur la queſtion du temps de la groſſeſſe n'eſt fondée que ſur des conjectures. Les mois lunaires, les mois ſolaires; rien n'eſt préciſément fixé, en ce qui regarde le terme de l'accouchement naturel. Les accouchemens prématurés ſont auſſi naturels, ſi l'enfant vit. Les enfans de ſept mois ſont à terme, & vivent ordinairement, même ceux de ſix, ce qui eſt rare, & on a toutes les peines imaginables de les élever; car ils meurent toujours à ce terme en venant au monde.

Les femmes accouchent auſſi quelquefois à huit mois, à ſept mois & demi; mais ces accouchemens prématurés ſont toujours naturels, quand l'enfant vit. Les femmes ſenſibles, nerveuſes, qui ont plus d'eau dans la matrice qu'il ne faut; celles qu'on marie trop reſſerrées, & les hiſtériques accouchent prématurément.

La maniere dont ſe fait l'accouchement. On a cru que l'enfant, las d'être renfermé, cherchoit à ſortir, & qu'il opéroit lui-même tout le méchaniſme de l'accouchement. Cette idée ancienne eſt fauſſe; cela ne peut arriver ainſi, quand même l'enfant auroit fait ſa culbute, que ſa tête ſeroit poſée ſur l'orifice, & ſes pieds contre le fond de la matrice, ſes efforts ſeroient vains, ſi la matrice ne ſe mettoit en contraction elle-même, & ſi malheureuſement l'enfant ſeul agiſſoit, ſes mouvemens irréguliers & mal ordonnés, déchireroient la matrice, plutôt que de parvenir à s'en frayer l'iſſue & la ſortie, comme cela eſt arrivé dans le mouvement convulſif du fœtus, ce que nous avons déja obſervé ci-deſſus dans la groſſeſſe. Le mœconium, l'acrimonie des eaux, le défaut de nourriture, la gêne dans la matrice; toutes ces prétendues cauſes ne ſont rien au travail de l'accouchement; l'enfant eſt purement paſſif, comme il arrive quand il eſt mort. S'il fait quelques mouvemens, ils ajoutent peu de choſe aux forces de l'accouchement; c'eſt la matrice elle-même qui eſt l'agent de tous ces mouvemens. La matrice eſt un muſcle creux; capable de contraction, comme l'eſtomac, quand une cauſe le détermine. Il y a d'ailleurs des forces auxiliaires qui agiſſent avec la matrice.

Le *travail* eſt ce ſentiment de douleur, effet de la contraction de la matrice. Les douleurs ſont vraies ou fauſſes.

Elles ſont fauſſes, quand elles ne menent à rien; ſouvent même ces douleurs ici éloignent l'accouchement. Dans l'accouchement naturel, il n'y a que des vraies douleurs. Les femmes ſentent de petites douleurs; elles paſſent vîte, ce qu'on appelle *mouches*, qui durent quelquefois vingt, vingt-quatre, trente-ſix heures, & même plus: elles prennent aux régions lombaires, & vont au nombril, au lieu que les bonnes vont vers les parties naturelles, & ſur le fondement. C'eſt alors qu'on eſt près de l'accouchement, quand la femme en travail déſire & demande la garde-robe, & lâche même les matieres fécales malgré elle. Il y a des femmes qui n'ont preſque pas de mouches. Plus elles ont des enfans, moins les mouches ſont de durée. Le vrai travail commence, la douleur s'annonce par un reſſerrement involontaire, interne du bas-ventre; lequel eſt ſuccédé par la contraction des muſcles de l'abdomen. Dans la douleur, tous les muſcles de la matrice ſont en contraction.

Dans l'intervalle des douleurs, le vagin eſt humide, & a une chaleur un peu plus forte. Au commencement du travail, l'orifice eſt haut; il eſt mollaſſe. Quand la douleur commence, l'orifice s'ouvre un peu; on ſent les membranes tendues ſe préſenter à l'orifice, au lieu qu'elles ſont molles & pliſſées quand la douleur ceſſe. La tumeur formée par les eaux s'efface auſſi. Tout ceci ſert de ſigne & de bouſſole à l'accouchement. On a coutume de dire que les *eaux ſe forment* dans le temps que l'orifice eſt bandé; & très-aminci. Dans le même temps de la douleur, on ne peut toucher l'enfant qui remonte, à proportion que les eaux s'avancent, ce qui ſurprend quelquefois les jeunes Sages-femmes & les commençans. Quand la douleur ceſſe, & que l'orifice redevient mol & pliſſé, ainſi que les membranes, la tumeur s'efface, & l'enfant retombe ſur l'orifice; & c'eſt dans ce temps que l'on peut juger quelle eſt la partie que préſente l'enfant.

La contraction & les douleurs augmentent enſuite, & la femme fait de grands efforts, l'orifice ſe dilate en ſe bandant, la tumeur s'avance, les membranes s'aminciſſent, & crevent; c'eſt-là *la ſortie des eaux;* alors on trouve la tête derriere les membranes. S'il ſe fait encore une petite tumeur, cela n'empêche pas qu'on ne ſente la tête qui y reſte, & ne s'éloigne plus pendant la douleur. On juge mieux qu'auparavant de la partie que préſente l'enfant. Il deſcend à raiſon de la force des douleurs; il ſort enfin. Si cela tarde à ſe faire, on dit que l'*accouchement eſt à ſec.* Avant la ſortie de l'enfant, la tête ſe ſent, s'apperçoit, la plus grande partie paroît vers la fourchette. Les femmes crient alors à force de douleurs; quelquefois un tremblement, un grelottement les accompagnent. La crainte de la mere aide beaucoup à ce phénomene; les femmes alors ſe plaignent encore plus d'une peſanteur très-forte ſur le ſiége; la tête gagne le devant, pour s'engager par la vulve qu'on voit inſenſiblement s'amincir & s'étendre d'une façon merveilleuſe. Les nymphes & les caroncules s'effacent entierement; enfin, la tête ſort comme élancée par la douleur, ce qui eſt accompagné d'un torrent d'eau, quelquefois de ſang. Il ſe fait quelquefois un petit bruit, comme quand les eaux débordent. L'enfant ſort, la femme goûte une joie, une tranquillité inexprimable.

Le placenta ſuit quelquefois l'enfant; mais plus ſouvent il tarde de ſortir; il ſe fait une petite maſſe vers le nombril, repréſentant un bloc, qui méprend quelquefois, & peut faire ſoupçonner un ſecond enfant. Il arrive des petites douleurs pour expulſer le délivre, dont on aide la ſortie en le tirant légérement par le cordon.

Ce qui détermine l'accouchement; c'eſt la matrice, par ſon irritation, quand elle eſt diſtendue autant qu'elle a pu faire. Ce développement ſe fait par les fibres qui compoſent le corps de la matrice, & par ceux du vagin en particulier. C'eſt lorſque ces fibres ſont développées, & qu'elles ne peuvent plus ſe prêter ſans ſe rompre, ce qui produit alors un mal-être, & des douleurs qui déterminent la contraction; & cette contraction eſt ſi forte, que quand l'Accoucheur y porte la main, elle ſe trouve priſe comme dans un étau, & il la ſort toute engourdie.

Hors le temps de la groſſeſſe, les parois antérieurs & poſtérieurs de la matrice ſont à-peu-près d'égale épaiſſeur; les bords ſont plus épais dans leur milieu, où ils forment chacun un dos, ou boſſe qui ſépare l'ouverture du col de la cavité triangulaire. Juſqu'au quatriéme & cinquiéme mois, le col ne prête point; ce ſont juſqu'alors, les boſſes des parois qui ſe ſont développées. Vers le cinquiéme mois, le col de la matrice commence à ſe développer, ſes parois ſont auſſi épais que ceux du corps de ce viſcere; ils ont des plis bien fins dans leur compoſition; le col, dont les fibres ſont bien fines & muſculaires, ſe ramollit enfin, prête & s'amincit, au point qu'il diſparoît près de l'accouchement; les boſſes s'effacent auſſi totalement; de ſorte qu'il paroît que le col de la matrice & ſes boſſes ſont le magaſin des fibres qui ſervent à ſon développement; de même que dans l'accouchement, les rides du vagin, les caroncules & les petites lévres ſont faites pour prêter & s'étendre, dans le temps de la ſortie de l'enfant, ainſi que le podex qui a des fibres réſervées, propres à l'étendre. Il faut donc convenir que le corps de la matrice a, de plus que ſon extenſion, le développement qui ſe fait par ſon col, & les boſſes qui le terminent. Les extenſions énormes qui ſont arrivées à la matrice ſe ſont faites par le tiſſu cellulaire, & point du tout au-delà de celles où les fibres peuvent parvenir. Les fibres muſculaires trop tendues ſe caſſent, ou perdent leur propriété de ſe contracter, qualité que conſerve la matrice, & qu'elle perd quand elle eſt tellement diſtendue, qu'elle eſt prête à ſe crever. D'ailleurs, s'il n'y avoit qu'allongement, néceſſairement la matrice s'amincieroit. Cela ne lui arrive point; elle n'eſt jamais ſi épaiſſe, ni ſi volumineuſe que près de l'accouchement. L'épaiſſeur eſt encore plus conſidérable où le placenta eſt implanté.

Les fibres de la matrice, avant la groſſeſſe, ſont fort reſſerrées & rapprochées, n'ayant de ſuc que ce qu'il faut pour leur nourriture, & pliſſées en zig-zag, occupant peu de place dans les filles; mais chez les meres, les ſucs empregnent ces fibres, qui s'amolliſſent, ſe diſtendent, étant plus diſpoſées à prêter, & les fluides pénétrent davantage, à meſure que les plis s'effacent. Les fibres développées ſe démontrent facilement, & prennent le caractere muſculaire; elles dans ſont diſpoſées par faiſſeaux, ce qu'on n'apperçoit point les vierges. Il vient un temps où le développement s'arrête, & l'enfant groſſiſſant toujours, la matrice ſouffre par conſéquent, ſe contracte, & détermine l'accouchement.

La preuve que le col prête principalement au développement de la matrice, comme nous avons déja dit pluſieurs fois, c'eſt que les ligamens ronds, les trompes, &c. ſont toujours dans la même ſituation au fond de la matrice; & ſi c'étoit le fond de ce viſcere qui eût plutôt ſervi à ſon développement que le col, les ligamens & les trompes ſeroient rentrées & racourcies vers leurs attaches au corps de la matrice. Ce méchaniſme, comme on conçoit, a cauſé toutes les variétés de l'accouchement. On ſent aiſément pourquoi une femme peut accoucher à ſept mois, comme il arrive très-ſouvent quand il y a deux enfans, puiſqu'il eſt, on ne peut pas plus rare, que l'accouchement ſe faſſe au neuviéme mois révolu, ce qui arrive quand il y a aſſez de fibres dans le col pour un plus grand développement, & que l'accroiſſement des jumeaux eſt plus lent.

Quand une femme eſt prête d'accoucher, on s'informe ſi la femme a accouché déja avec facilité, s'il y a des glaires, & on examine par le toucher ſi l'enfant vient bien, &c. On diſtingue l'enfant par l'orifice ou à côté. La rondeur dure indique la tête; les inégalités indiquent les autres parties. Si elles ſont petites, inégales, qu'on touche avec peine, on juge que ce ſont les mains ou les pieds.

Pendant le travail, il n'y a pas grand choſe à faire; on accouche les femmes dans l'attitude la plus commode. En France, on les couche ſur un *lit de miſere.* On ne doit coucher les femmes que quand elles ſont prêtes d'accoucher, crainte de les fatiguer. Celles qui ſont ſujettes aux ſyncopes, aux hémorrhagies, ou qui ſouffrent de la poitrine, elles ne doivent point être couchées; mais aſſiſes, & un peu penchées en arriere; elles doivent toujours être couvertes; l'Accoucheur ou la Sage-femme ſe place aux pieds. On voit qu'une femme accouchera bientôt, quand on ſent facilement l'orifice, & qu'il eſt déja développé; la tête s'avance, & on dit qu'elle eſt *au couronnement*; quand elle eſt à vue, il ne faut plus alors que deux ou trois douleurs.

Quand l'enfant eſt ſorti, on délivre la femme; mais on doit faire attention à pluſieurs choſes; car tous les cordons n'ont pas la même force, la même conſiſtance. Si on tire trop fort, on peut les caſſer, cauſer des douleurs, emmener la matrice. On a beaucoup parlé du renverſement de la matrice; ce cas peut arriver; mais il eſt rare. Ce qui

arrive

arrive plus souvent dans les endroits où les Sages-femmes & les Accoucheurs ne sont pas assez instruits, & opérent trop grossierement. La matrice par la suite se sent toujours des violences que l'on a faites en tirant le délivre. Quand le cordon craque, il faut craindre qu'il ne se casse, ainsi que quand il est gonflé & mollasse; on doit porter la main tout aussi-tôt, quand le placenta est trop adhérent, ou que le cordon est trop foible. Si on tarde une demi-heure à délivrer, on est presque toujours obligé de le faire, parce que la matrice se contracte & se resserre; il se fait des caillots. Ainsi, quand on doute le moins du monde de l'adhérence du placenta, on y porte la main, comme nous disons ici. Si on y trouve de la résistance, on attend un peu. Si de nouveaux efforts ne réussissent pas, on tâche encore d'introduire la main avec soin, & sans que la femme s'en apperçoive; car cette introduction n'est pas de leur goût; mais il vaut mieux la faire, que de laisser périr une femme par une fausse délicatesse, soit que le placenta, en partie détaché, laisse découler le sang, ou que le cordon soit cassé.

Quand tout va bien, & qu'il n'y a aucun danger, on ne porte point la main dans la matrice. Il y a moins d'inconvénient de tarder, que de se presser, parce que dans ce cas il suit assez communément des hémorrhagies terribles, qu'on évite quand on attend les douleurs secondaires de l'accouchement, pour la sortie du placenta. Les vaisseaux ne se ferment que par les contractions; il faut que la matrice soit en action; il faut attendre son moment: c'est toujours la méthode la plus sage, & ne courir aux opérations qu'aux extrêmités.

On coupe le cordon entre la double ligature. Avant que de délivrer, la ligature se fait à deux ou trois travers de doigt du ventre de l'enfant: il se fait un desséchement, ensorte que la nature forme le nombril au lieu de son terme. Si on lie trop près de l'enfant le cordon, il est plus exposé aux hernies. On ne fait point de ligature aux animaux; mais leurs vaisseaux sont plus petits à proportion; les placenta sont par cotiledon; d'ailleurs, les femelles dans les animaux mâchent le cordon. La délivrance est plus facile, quand le cordon n'est pas viseré absolument au milieu du placenta, ce qui est très-souvent. Ainsi, la nature, pour l'avantage de toutes les opérations animales, ne s'est-elle point oubliée.

La délivrance faite naturellement, ou par l'introduction de la main, portée dans la matrice, conduite par le cordon, & ayant dans ce cas contourné avec les doigts, avec toute la délicatesse possible, & ayant légérement détaché le placenta, on examine s'il est entier, s'il n'y a point d'hémorrhagies; & la femme couchée, on lui donne quelques légers restaurans. S'il reste des morceaux de placenta, & qu'ils soient de petit volume, on les laisse, autrement on va les chercher. Quelquefois même, si l'hémorrhagie est trop considérable, on laisse le placenta en entier; plutôt que de voir expirer l'Accouchée noyée dans son sang; au lieu que dans ce traitement, en temporisant, on peut encore espérer, de façon ou d'autre, l'expulsion du placenta.

Marche de la Tête du Fœtus.

Quand le travail commence la tête s'appuie sur l'orifice, quand les douleurs sont cessées: car dans la force des douleurs, l'enfant remuant, nous supposons les eaux non percées, la face est tournée du côté du sacrum; mais insensiblement la tête se tourne un peu de côté, les eaux perçent; de façon que l'axe le plus grand de la tête répond au grand diamétre du bassin. Il ne faut cependant pas croire que la face soit tout-à-fait à droite, & l'occiput à gauche; il est obligé à cette situation, d'avoir la face un peu à droite ou à gauche, & l'occiput du côté opposé, que jusqu'au point où la tête trouve à passer ce détroit, elle n'est point obligée de se détourner entierement, suivant le grand axe de l'ouverture du bassin. Dans cette situation, l'enfant passe le détroit, sans changer de position. Cependant sa tête se détourne encore un peu plus transversalement, s'il est nécessaire, & avance en s'appuyant sur le rectum, ce qui occasionne ce sentiment de pesanteur & d'envie d'aller à la garde-robe. La tête gagne ensuite en devant, pour s'engager sous le pubis, par les douleurs; & à mesure qu'elle avance, elle reprend sa direction droite & primitive, comme elle étoit avant de s'engager dans le grand détroit; en sorte que l'occipital est plus ou moins directement sous le pubis, & la face vers le sacrum. Les anciens ne connoissoient pas ces positions & progressions du fœtus dans la marche du petit bassin. Dans le temps des douleurs, les femmes veulent qu'on les aide: on en fait semblant. Autrefois, quand entre deux douleurs, on s'apperçevoit que la tête étoit un peu de côté, on s'efforçoit de la mettre dans la situation droite, de façon que la face fut absolument en arriere, vis-à-vis le sacrum, ce qui étoit une dangereuse méthode & contre l'ordre naturel.

Lorsque les lévres sont rondes, fermes & courtes, comme chez les jeunes personnes, les brunes sur-tout, elles sont sujettes à se rompre. Chez les personnes grasses, les lévres sont minces, & projettent en arriere, mais il y a des exceptions. Quand les douleurs vont vîte, on fait des embrocations des linimens; au lieu de faire valoir les dernieres douleurs, on conseille de les retenir. Le travail en est plus long; mais aussi on risque moins les déchirures. Dans la premiere grossesse, quelquefois même dans les secondes, la fourchette est encore bien exprimée, s'appuye & embrasse le bas de la partie de la tête qui se présente comme une coëffe, ensorte que la tête en est au tiers, ou à moitié couverte. Si on presse les douleurs, assez souvent elle se fend, ainsi que le periné, quelquefois jusqu'à l'anus. Des Accoucheurs ont même vu paroître les boyaux tendus. Pour empêcher cet accident, voici la pratique ordinaire.

Les Sages-femmes appuyent avec les pouces, pour aider à la dilatation: cela ne vaut rien. D'autres coupent avec l'ongle ou le bistouri un peu la fourchette; cela est encore plus dangereux. Il faut seulement défendre aux femmes de faire valoir les douleurs pendant quelque temps, & ramollir avec de la pomade ou du beurre frais; la distention se fait alors lentement, expose moins à la rupture. On soutient même la tête contre les efforts de la mere; en sorte que la tête qui seroit sortie en une ou deux douleurs ne sort qu'en cinq ou six.

Les dilatations préparatoires, soit du vagin, soit des parties externes, soit sur le periné, sont inutiles, nuisibles, & les suites des couches en sont à craindre, & il en arrive des accidens. On meurtrit, on irrite, & quelquefois même on déchire.

Variété des Accouchemens.

L'accouchement peut être naturel, quoique la tête ne présente pas tout-à-fait le sommet. Les Auteurs ont beaucoup discuté cette position. Il importe peu que la tête se présente un peu plus du côté du front, ou des tempes, &c. pourvu que la tête en total se présente dans la position ci-dessus. Je dis plus; c'est que l'enfant présentant la face, l'accouchement est toujours naturel, & peut se faire sans accident. L'enfant en souffre il est vrai beaucoup plus; sa face est un peu plus mutilée, ce qui est peu de chose; mais il peut venir ainsi par les seules forces de la nature, d'où je conclus que les recherches scrupuleuses qu'on conseille ne menent à rien. D'ailleurs, c'est qu'un diagnostic certain est difficile dans ce cas. La cause de cette erreur, c'est de croire, comme on a fait, & comme quelques-uns font encore aujourd'hui, que la tête ne peut avoir qu'une sorte de position dans l'accouchement naturel.

ACCOUCHEMEMT PAR LA FACE. Quand les eaux sont encore dans les membranes, il est assez difficile de juger si la face se présente; mais les eaux percées, on voit si la face s'est présentée, ou elle est déja engagée.

Les causes sont, la précipitation avec laquelle les eaux se percent; en sorte que la tête n'a pas eu le temps de s'accommoder, & de s'assujettir de la bonne maniere. Il peut y avoir d'autres causes, dont les recherches sont inutiles.

L'accouchement est alors long, difficile, les douleurs sont fortes, & l'enfant gagne peu. On sent avec le doigt des inégalités, qui sont celles de la face. Avant l'écoulement des eaux, il n'y a pas de diagnostic; on peut le présumer seulement entre deux douleurs, par ces inégalités dont je viens de parler. Chaque fois que les eaux se forment avec peine, & d'une façon irréguliere, on a droit de soupçonner qu'il y a quelque chose qui n'est pas dans l'ordre; mais on ne peut savoir quel est ce dérangement, les eaux percées; c'est le tact qui indique que c'est la face..

Cet accouchement, quoique naturel, a des inconvéniens fâcheux; on a été obligé quelquefois dans cette position d'avoir recours au forceps. On verra, comme j'ai dit pour

les pinces, dans l'avortement, les Auteurs qui traitent de ces instrumens dangereux ; mais autrement, l'enfant ne court pas grand risque, & la mere n'en est pas plus malade.

Si on s'apperçoit que la face se présente, ou qu'on le soupçonne, on ne quitte point la mere. Si la matrice est suffisamment ouverte par les eaux, il ne faut pas hésiter. On perce les eaux; on soutient la tête contre les douleurs afin de faire ensorte que la tête s'engage d'une meilleure maniere, au moins en partie; ou ce qui est plutôt fait & plus sûr, c'est d'aller chercher l'enfant par les pieds, si la face est déja engagée; ce qui est l'usage le plus commun, en repoussant la tête avec assez peu de violence, ce qui peut se faire sans chercher à le retourner, comme vouloient les Anciens; ce qui seroit difficile & dangereux. La tête se remet, si l'enfant est petit & le bassin assez grand, la nature aide toujours ; alors il est inutile d'aller chercher les pieds.

Accouchement par les pieds. Cet accouchement est encore naturel, parce qu'il peut se faire dans l'ordre d'un accouchement naturel. Les Accoucheurs sont bien revenus de l'ancienne idée sur cet accouchement; car dans tous les accouchemens laborieux, on tâche de les ramener tous à celui qu'on fait par les pieds, parce qu'ils donnent moins de peine, qu'on a plus de facilité. Toutes les fausses positions sont réduites à celles-ci. Cet Art est un Art tout nouveau. Les Anciens accouchoient bien par les pieds ; mais ils ne connoissoient pas ce principe de réduction.

L'enfant peut ne présenter qu'un pied. La pointe des pieds peut être retournée de tous côtés. Dans ces positions, on observe que les eaux ne se forment pas bien régulierement. L'accouchement languit entre les douleurs; on touche avec assez de peine de petites parties inégales, qu'on ne sait être les pieds ou les mains. Les eaux écoulées, on se décide alors avec sûreté.

On ne quitte jamais la femme, quand on soupçonne quelqu'accouchement difficile. L'orifice assez dilaté, on perce les eaux; les pieds se présentent, ayant leur pointe en arriere. On les saisit avec un linge, & on les tire bien doucement. Il est mieux alors que la femme soit sur le bord de son lit, les fesses élevées; on tire en dégageant un peu bien doucement. Point de ces grands mouvemens en fronde, comme quelques-uns font. On se repose entre les douleurs; on ne doit tirer que dans le temps de la contraction. Si l'accouchement étoit un peu long, on porte un peu le doigt, pour amener le cordon de façon à faire l'anse, pour qu'il ne soit point serré & errassé. Quand il y a un peu de difficulté, on appuye une main sur son ventre, & l'autre sous les reins ; on ménage de la sorte le cordon, l'enfant parvenu aux épaules, si on dégage les bras, on peut meurtrir la mere, pour une chose inutile ; des Sages-femmes les cassent quelquefois en voulant les dégager. Si les bras se tournent en l'air du côté de la tête, cela n'empêche rien. Si l'enfant passe ; on avance les doigts jusques sur les clavicules, & on fait des petits mouvemens. C'est l'industrie & l'adresse des Accoucheurs qui doit régler alors de quelle façon on doit faire ces mouvemens. On examine la situation de la tête. Si elle n'est pas bien, on l'arrange avec les doigts.

S'il n'y a qu'un pied, il n'en faut pas davantage; il est inutile de chercher l'autre. Par ce moyen, il importe peu qu'il y ait deux enfans. Après avoir tiré un peu, si le second pied vient, on le saisit ; s'il est ployé, ou la jambe vers la cuisse, on fait un crochet avec son doigt, & on accroche le pli de la jointure. Il faut observer dans cet accouchement de tenir la jambe, ou la cuisse serrée, & le plus proche du tronc qu'il est possible.

Si le menton s'accroche, après avoir glissé sa main, le menton étant retenu sur le sacrum, & l'occiput sur le pubis, on met le doigt dans la bouche, empoignant le menton. On tourne à droite, à gauche, en abaissant un peu, & aux premieres douleurs, l'enfant vient. Il ne faut point tirer avec le doigt dans la bouche; on risqueroit de déchirer la mâchoire de l'enfant; & ceux qui conseillent de le faire, ont bien tort.

Si le corps de l'enfant est mal tourné, on passe une main en devant & une en arriere dans leur longueur ; autrement, le demi-tour ne porte que sur l'épine, qu'on blesse souvent. On peut donner ce petit tour de corps entre les douleurs ; mais il réussit mieux dans le temps de la douleur.

Quand on en vient à le tête, s'il est besoin, on se comporte de la maniere qu'il est dit ci-dessus. La main étant avancée, cela se fait avec aisance.

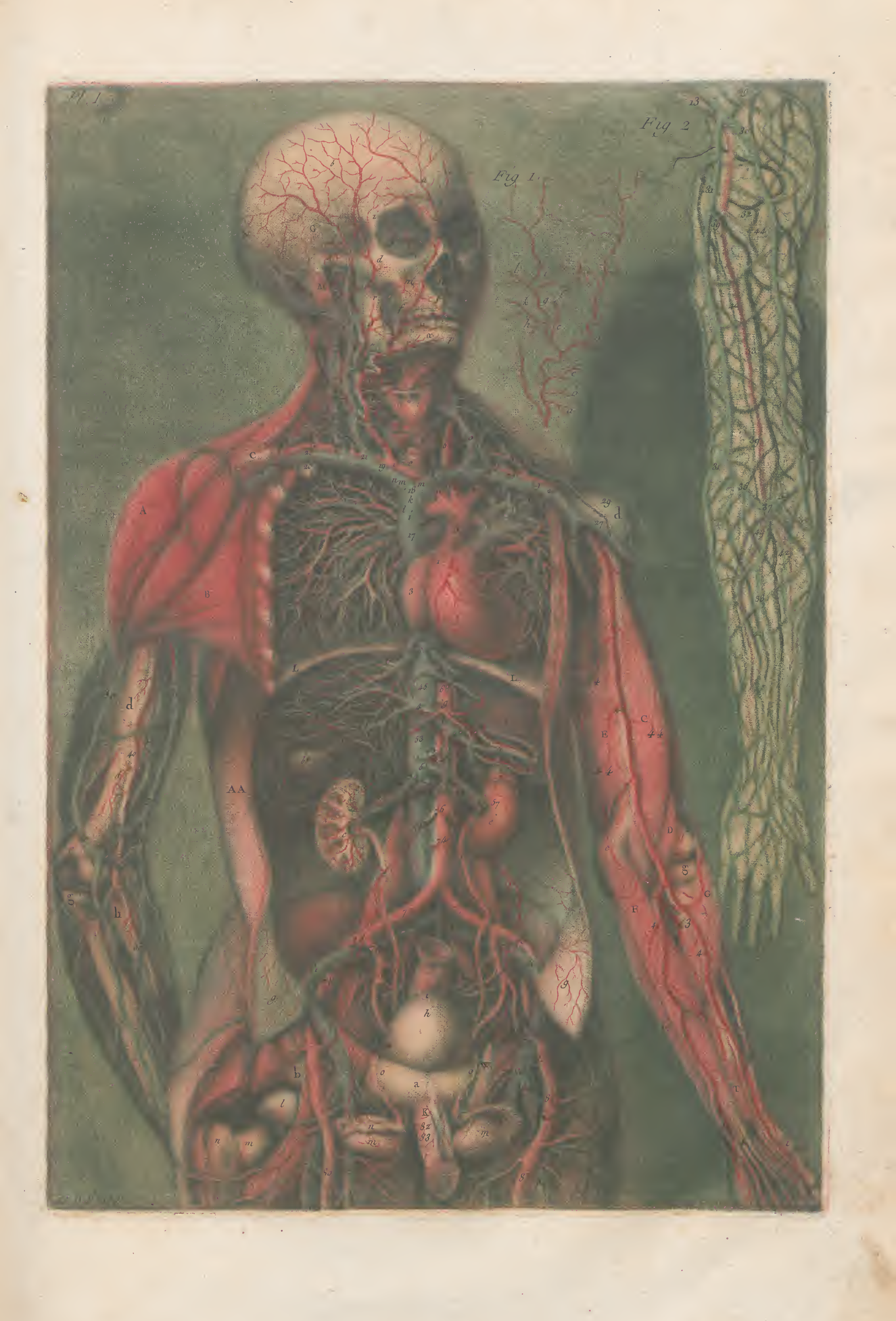
Accouchement par les genoux. L'enfant présentant les genoux ou les fesses, l'accouchement est naturel; il est un peu plus long & un peu plus difficile; mais il se termine sans le secours de l'art. Il est cependant rare que l'enfant se présente par les genoux. Quand cela est, il y en a toujours un qui avance plus que l'autre, lequel cependant n'est pas bien loin, la matrice oblique ou non, &c. Avant, la sortie des eaux, il n'y a que des signes équivoques. Les eaux s'alongent quelquefois dans l'intervalle des douleurs; on apperçoit un corps, qu'on présume être le genou. Il faut beaucoup d'habitude pour en bien juger. Si les eaux sont écoulées, on apperçoit une tumeur anguleuse. C'est par la rotule que l'on distingue le genouil du coude. Le volume aide aussi à le reconnoître. Le coude est pointu; & en remontant la main, quand c'est le genou, on rencontre la cuisse & les parties naturelles.

Le pronostic n'a rien de fâcheux dans cette situation; le travail n'est pas plus long. D'ailleurs, l'accouchement peut être plus prompt que celui qui se fait par la tête.

Si l'on veut laisser venir l'enfant par-là, il faut mettre les deux genoux au niveau l'un de l'autre ; mais si les eaux sont coulées, & que les genoux soient avancés, ils bouchent tellement l'orifice, & sont tellement poussés par la contraction, qu'on ne peut faire de travail. Il faut alors les laisser venir ainsi. L'on aide, en portant les doigts en forme de crochets dans les plis, derriere les genoux. Si l'enfant ne présente qu'un genou, & qu'il soit grandement & fortement engagé, il faut aussi le laisser venir ; mais comme il est à présumer que l'autre genou est accroché ; on pose la main pour le dégager, & on l'amene au passage; que s'il est trop difficile de l'amener, il faut le laisser venir ; il se pliera sur le ventre, tandis qu'on tirera par une cuisse.

Nota. *Ce que je viens de donner est pris de tout ce que j'ai vu pratiquer dans mes études par les meilleurs Accoucheurs, de ce que j'ai vu de leurs leçons publiques, & de ce que j'ai pratiqué moi-même avec succès dans les différens endroits où je me suis trouvé, & où mon secours a été utile à des Sages-femmes peu instruites, & embarassées dans des cas particuliers, ce qui arrive assez souvent. Je n'ai cité personne, & n'ai point donné la partie historique de l'Art d'accoucher, parce que tous les habiles Accoucheurs sont connus, ainsi que leurs ouvrages, & que je n'ai rien à dire de nouveau sur l'Histoire de l'Art d'accoucher. Je n'ai pu m'empêcher de citer M. Petit, par l'accord qui se trouve entre ses opinions & les miennes. Si je ne me suis pas assez étendu sur la variété des Accouchemens, & que j'aie oublié quelque chose, ce sera par apostille dans un autre endroit de mes Ouvrages que j'en parlerai.*

FIN.


Pl. I
Fig 1.
Fig 2


Plan II.
Ageologie ingectee et gravee
en Couleur par G. d'Agoty
pere 1773.
Fig 3
Fig. 4
Fig 5
Fig. 6
Fig 7


Plan. III.


G
F
H
K
L
U
a
a
b
d
c
D C
A
B
A
B
A
C
B
G
D
D
C
C
E
E
F
F
Disséqué Peint et Gravé par Gautier

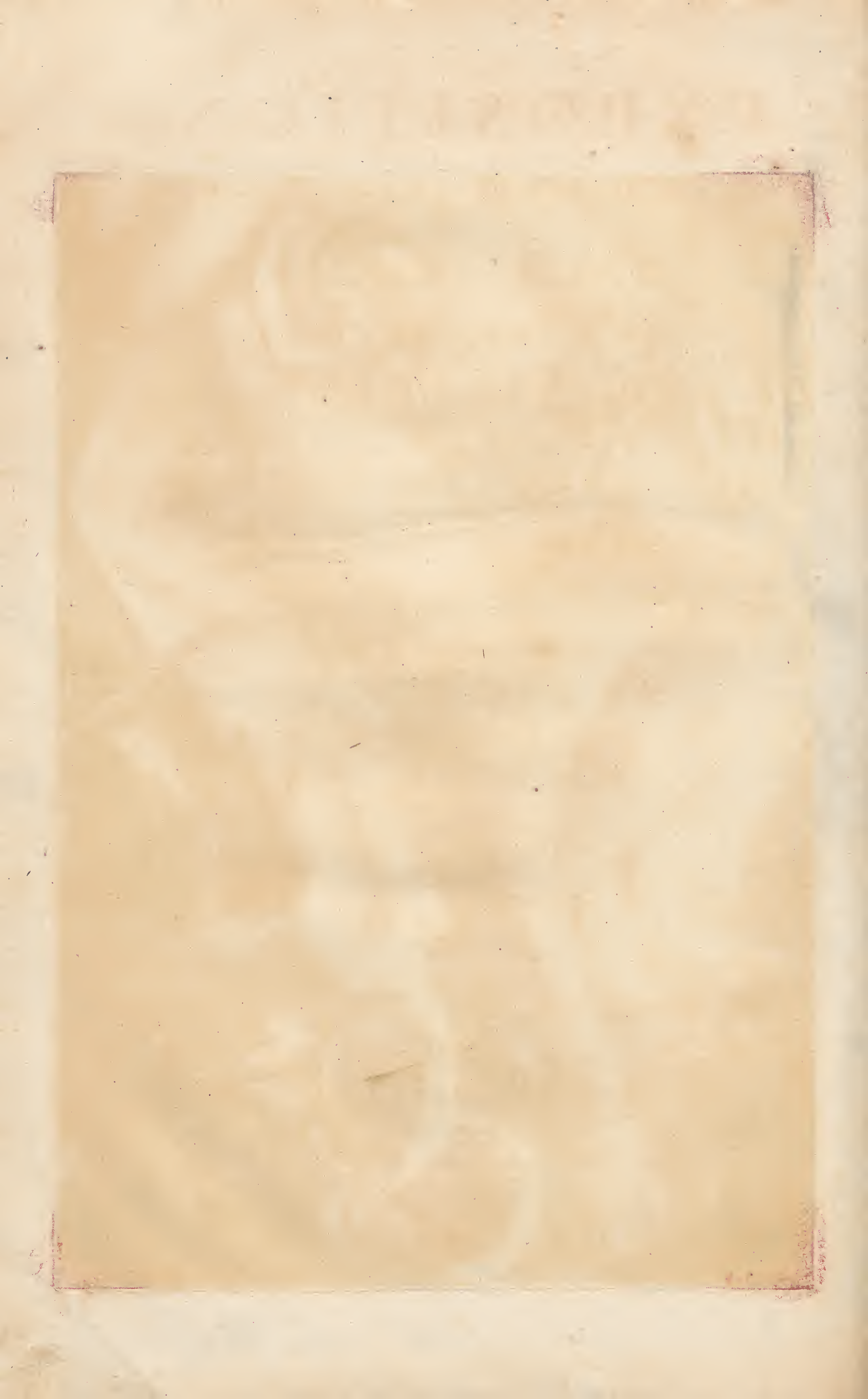

Plate IV.
A
G
a a
b
B
d
h

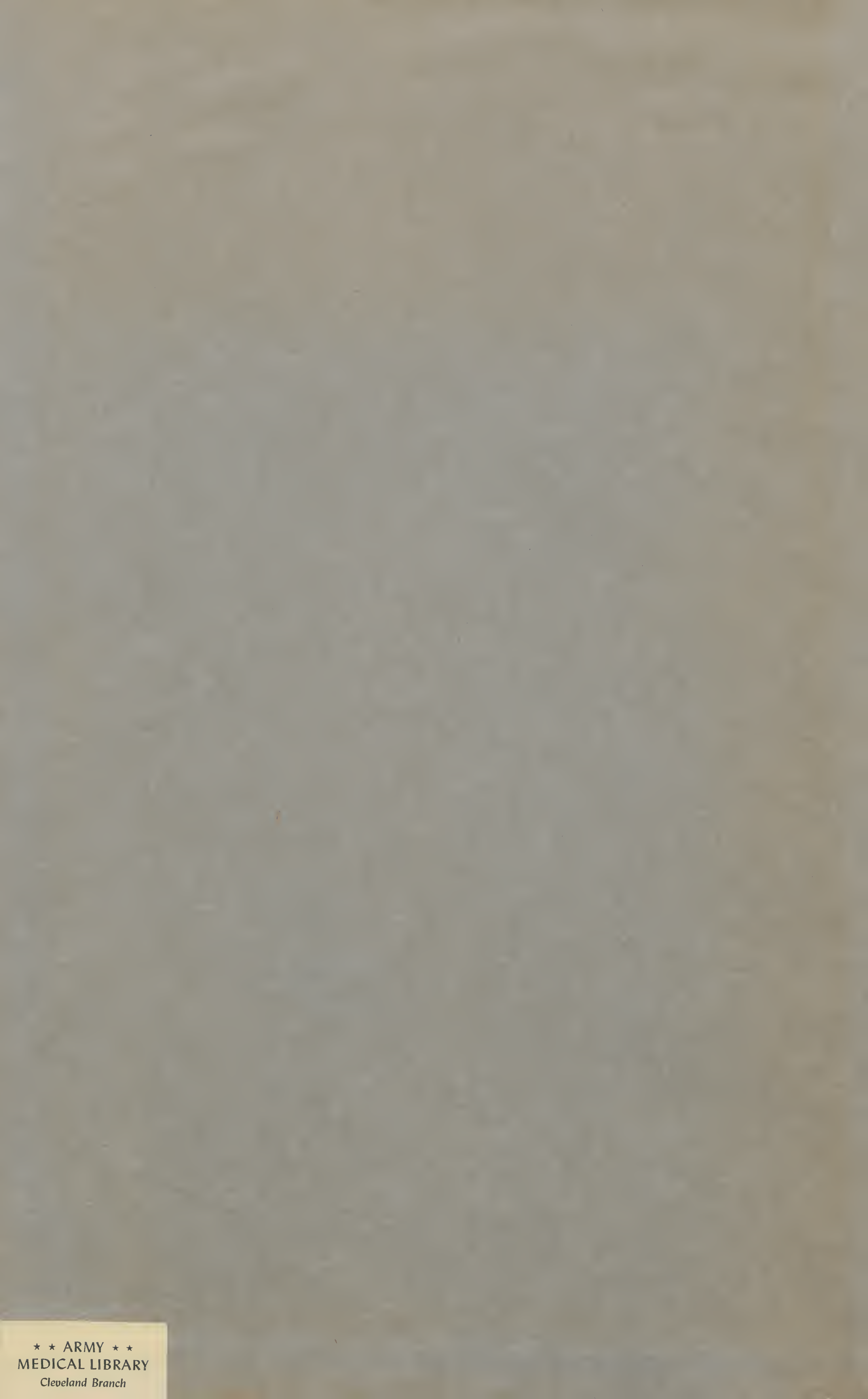


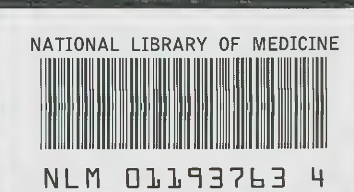
La Femme sur la fin de sa grossesse et la Femme en travail disséquées mortes en cet état, et gravées en couleurs par G. Dagoty pere Anatomiste pensioné du Roi 1773. On a donné à ces Figures un air de vie pour oter un aspect plus désagréable.




Fig. IV.
Fig. III
par G. Dagoty pere






NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
NLM 01193763 4